



## Występowanie ortoreksji wśród mężczyzn studiujących na Śląskim Uniwersytecie Medycznym

Orthorexia nervosa among men studying at the Medical University of Silesia

Martyna Gruszka<sup>\*1(A-F)</sup>, Agata Gołba<sup>2(B-F)</sup>, Agata Grzyb<sup>2(B-E)</sup>, Beata Hornik<sup>3(A-F)</sup>,  
Agnieszka Młynarska<sup>3(A-F)</sup>

1 Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny  
2 Studentka II roku II stopnia fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny  
3 Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny

A – koncepcja i przygotowanie projektu badań, B – wykonanie analiz diagnostycznych, zbieranie danych,  
C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie manuskryptu, F – opracowanie piśmiennictwa,  
G – pozyskanie funduszy.

Autor do korespondencji: Martyna Gruszka; Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny; ul. Ziolowa 45/47, 40-635 Katowice; tel.500-757-921; e-mail: m.gruszkaa@gmail.com

### STRESZCZENIE

*Wstęp.* Zaburzenia odżywiania oraz zaburzenia behawioralne częściej przypisywane kobietom, dotyczą również mężczyzn. Prawidłowo zbilansowana dieta i zdrowa sylwetka stały się istotnym elementem życia współczesnych mężczyzn. Ortoreksja to niespecyficzne zaburzenie odżywiania, charakteryzujące się patologicznym przywiązaniem do zdrowej żywności.

*Cel pracy.* Celem pracy była ocena częstości występowania ortoreksji oraz analiza wiedzy na jej temat wśród mężczyzn studiujących na Śląskim Uniwersytecie Medycznym.

*Material i metody.* Badanie przeprowadzono wśród 103 studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w wieku 20-35 lat. W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 17 pytań oraz dwa standaryzowane kwestionariusze: test Bartmana oraz ORTO-15. Na potrzeby badania studentów podzielono na dwie grupy: mężczyzn z otyłością i nadwagą (grup I; n=24) oraz tych o prawidłowej masie ciała i z niedowagą (grupa II; n=79)

*Wyniki.* Pojęcie ortoreksji zdefiniować potrafiło jedynie 29,1% respondentów. Ponad 65% studentów nie zamierza zmienić swoich nawyków żywieniowych w najbliższym czasie, a jedynie 24% ankietowanych deklaruje stosowanie zdrowej diety od dłuższego czasu. W grupie I: odsetek 66,7% studentów spożywa posiłki w samotności w porównaniu do odsetka 35,4% studentów z grupy II, którzy spożywali posiłki w samotności; p=0,0186. W grupie I żaden ze studentów nie spożywał posiłków w pośpiechu, natomiast w grupie II aż 64,5% badanych. Na podstawie wyników kwestionariusza Bartmana odsetek 39,8% ankietowanych wykazywało nieprawidłowy stosunek do jedzenia, natomiast odsetek 49,5% posiadało cechy charakterystyczne dla ortoreksji określone w teście ORTO-15. Nikt z ankietowanych mężczyzn nie wykazał w pełni rozwiniętej ortoreksji.

*Wnioski.* Badanie wykazało, że prawie połowa studentów wykazuje cechy charakterystyczne dla ortoreksji oraz jest bezpośrednio zagrożona tym schorzeniem. Wiedza na temat ortoreksji nie była odpowiednio rozpowszechniona wśród studentów kierunków medycznych.

*Słowa kluczowe:* ortoreksja, mężczyźni, studenci

### SUMMARY

*Background.* Eating and behavioral disorders often ascribed to women are also affecting men. A properly balanced diet and healthy figure have become an essential part of the lives of modern men. Orthorexia nervosa is a non-specific eating disorder, characterized by a pathological attachment to healthy food.

*Objective.* The aim of the study was to analyze knowledge about orthorexia nervosa evaluation of the incidence of orthorexia among men studying at the Medical University of Silesia.

*Material and methods.* Research was conducted among 103 students of the Silesian Medical University. The study was based on the author's questionnaire consisting of 17 questions and two standardized questionnaires: test Bartman and ORTHO-15. For the study, the students were divided into two groups of men with obesity and overweight (Group I, n = 24) and those of normal weight and underweight (group II, n = 79).

*Results.* In group I, 66.7% of students eat meals alone, compared to 35.4% of students from group II who eat meals alone; p = 0.0186. In group I, none of the students do not eat meals in a hurry, while in group II up to 64.5% of the respondents. Based on the results of the questionnaire Bartman 39.8% of respondents exhibited an abnormal attitude to food, while 49.5% have characteristics of orthorexia nervosa as defined in test ORTHO-15.

*Conclusions.* The study showed that almost half of the students demonstrates the characteristics of orthorexia nervosa and is vulnerable to this disease. Knowledge of orthorexia nervosa was not properly distributed among medical students.

*Key words:* orthorexia nervosa, men, students

## WSTĘP

Funkcjonowanie społeczne jednostki niesie za sobą cały szereg zmian i adaptacji, które zachodzą bezwiednie lub sama jednostka dąży do ich osiągnięcia. Moda dotycząca zdrowej, zbilansowanej diety oraz smukłej sylwetki jest coraz częściej nieodzowną częścią naszego życia. Coraz częściej stajemy przed pytaniem, czy dążenie do zdrowego trybu życia na pewno nam nie szkodzi? W krajach wysokorozwiniętych stale rośnie liczba zachorowań na zaburzenia odżywiania. W tej grupie znajduje się nie tylko najbardziej znana anoreksja (jadłowstręt psychiczny) i bulimia (żarłoczność psychiczna), ale także nowo poznane, niespecyficzne zaburzenia odżywiania takie jak np. jedzenie pod wpływem stresu (emotiogenic eating behavior), czy syndrom jedzenia nocnego (night eating syndrom) oraz ortoreksja [1,2]. Ortoreksja definiowana jest jako patologiczna obsesja na punkcie spożywania zdrowej żywności. Termin ten jako pierwszy opracował i użył w 1997 roku Steven Bartman, który sam miał zdiagnozowane zaburzenie odżywiania pod postacią ortoreksji. Wg. opracowania Bartmana osoby dotknięte ortoreksją unikają spożywania wybranych pokarmów, które w ich opinii mogą negatywnie wpłynąć na stan ich zdrowia. Typowa postawa ortorektyka to obsesyjne skupianie się na jakości diety, unikanie smażenia, mrożenia czy grillowania potraw, żywności modyfikowanej genetycznie, potraw o znacznej zawartości soli i cukru, produktów instant czy fast-food. Dodatkowo obsesyjne dbanie o atrakcyjny wygląd potraw, a w skrajnych przypadkach głodówka niż spożycie niezdrowej żywności [3,4]. Charakterystyczną cechą osoby z ortoreksją jest obsesyjne myślenie o jedzeniu, dużą ilość czasu poświęcają na samodzielnie, staranne przygotowane posiłki, spożywanie ich w samotności, a także szczegółowe czytanie i analizowanie etykiet produktów spożywczych [4-7]. Jadłospis osoby z rozpoznaną ortoreksją jest najczęściej łatwostrawny i niskoenergetyczny [5,8,9]. Bardzo często postrzegamy te osoby jako flegmatyczne i powolne, mimo zwiększonej aktywności fizycznej. Wszystkie opisywane zachowania w konsekwencji mogą prowadzić do zaburzeń wodno-elektrolitowych, kwasowo-zasadowych, ogólnego pogorszenia stanu fizycznego, psychicznego i zaburzenia w kontaktach społecznych a nawet śmierci [2,4,5,7,10,11]. Przesłanki do podjęcia tak radykalnych diet to nie chęć zmniejszenia masy ciała, czy utrzymanie szczupłej sylwetki, tylko pozostanie w jak najlepszym zdrowiu lub poprawa kondycji fizycznej [1,2]. Literatura podaje, że ortoreksja najczęściej rozpoznawana jest u osób zamożnych, kobiet, klientów siłowni i klubów fitness, wegan, wyznawców m.in. buddyzmu, obrońców praw zwierząt oraz osób z rozpoznaną celiakią [6,7]. Innymi przyczynami rozwoju ortoreksji, może być już nie tylko panująca moda, ale także znudzenie swoim obecnym życiem, chęć dopasowania do grupy społecznej, czy występowanie kompleksów [10,12]. Arusoğlu i wsp. wskazują, iż do najistotniejszych czynników

predysponujących do wystąpienia ortoreksji możemy zaliczyć: niski poziom wykształcenia, wyższe wartości wskaźnika masy ciała BMI (body mass indeks), osobowość obsesyjno-kompulsywna, moda na zdrowe odżywianie, wcześniej występujące inne zaburzenia odżywiania, nieprawidłowy stosunek do pożywienia [1,6].

Celem pracy była ocena częstości występowania ortoreksji wśród mężczyzn studiujących na kierunkach medycznych ze szczególnym uwzględnieniem wpływu wskaźnika masy ciała na diagnozowanie ortoreksji oraz ocena wiedzy studentów na temat ortoreksji.

## MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono wśród 103 losowo wybranych studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego kierunków: lekarskiego, fizjoterapii, zdrowia publicznego, farmacji, położnictwa oraz ratownictwa medycznego w wieku 20-35 lat. W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 17 pytań oraz dwa standaryzowane kwestionariusze służące do oceny występowania ortoreksji: test Bartmana oraz ORTO-15. Zgodnie z założeniami testu Bartmana udzielenie odpowiedzi twierdzącej na min. cztery z dziesięciu pytań, wskazuje na fanatyczne podejście do spożywania zdrowej żywności [1,2]. Kwestionariusz ORTO-15 składa się z 15 pozycji ocenianych w skali typu Likerta opisujących nasilenie zachowań ortorektycznych. Interpretacją kwestionariusza jest suma uzyskanych punktów, im postawa osoby badanej wobec stwierdzenia w kwestionariuszu bliższa jest prawidłowemu wzorcowi odżywiania, tym wyższa wartość punktowa odpowiedzi w teście [8].

Badani mężczyźni zostali podzieleni na dwie podgrupy zależne od indeksu masy ciała (BMI): - mężczyźni z otyłością i nadwagą (grupa I =24), - mężczyźni z prawidłową masą ciała i niedowagą (grupa II =79).

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem nieparametrycznego testu chi<sup>2</sup> dla porównania różnic pomiędzy grupami. W grupach o małej liczebności poniżej 5 przypadków zastosowano test chi<sup>2</sup> z poprawką Yates'a. Za wartości istotne statystycznie przyjęto  $p < 0,05$ .

## WYNIKI

W badaniu wzięło udział 103 studentów płci męskiej. Wśród wszystkich włączonych do badania byli m.in. studenci kierunku lekarskiego, fizjoterapii czy farmacji. Wszyscy badani znajdowali się w wieku 20-30 lat. Schorzenia alergiczne bądź gastrologiczne ograniczające dietę studentów biorących udział w badaniu rozpoznano u 7 osób (6,8%). Analiza wskaźnika masy ciała BMI (Body Mass Indeks) na podstawie europejskich wytycznych WHO (World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia) wykazała, że

u 24 mężczyzn biorących udział w badaniu można rozpoznać otyłość lub nadwagę (23,3%; grupa I), natomiast 79 studentów wykazuje prawidłową masę ciała lub niedowagę (76,7%; grupa II). Dokładną charakterystykę włączonej do badania grupy przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej.

Grupa	Podgrupa	Liczba	Procent
Płeć	Mężczyzna	103	100%
	Lekarski i lekarsko-dentystyczny	45	43,7%
	Fizjoterapia	36	35%
	Farmacja	16	15,5%
Kierunek studiów	Zdrowie publiczne	2	1,9%
	Ratownictwo medyczne	2	1,9%
	Położnictwo	1	1%
	Analityka medyczna	1	1%
Wiek	≤ 20 lat	0	0
	21-25 lat	69	67%
	26-30 lat	34	33%
	31-35 lat	0	0
BMI	niedowaga	21	20,4%
	masa ciała prawidłowa	58	56,3%
	nadwaga	15	14,6%
	otyłość I stopnia	6	5,8%
	otyłość II stopnia	2	1,9%
	otyłość III stopnia	1	1%

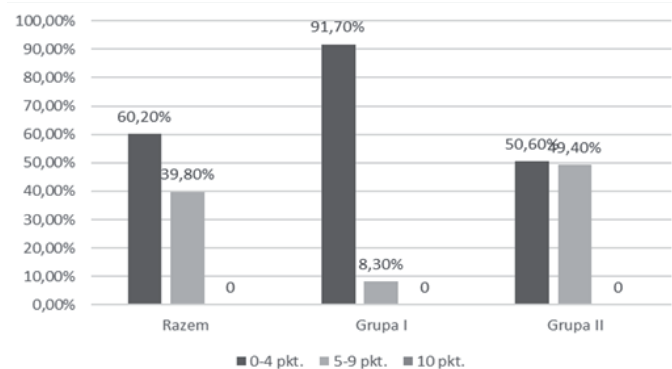
Pojęcie ortoreksji zdefiniować potrafiło jedynie 29,1% respondentów, w tym 44,4% fizjoterapeutów i 31,1% studentów kierunku lekarskiego. Ponad 65% studentów nie zamierzało zmienić swoich nawyków żywieniowych w najbliższym czasie, jedynie 24% ankietowanych deklarowało stosowanie zdrowej diety od dłuższego czasu w tym, aż 45,8% studentów z grupy I. Analiza stosowania używek wykazała, iż 59,2% ankietowanych paliło wyroby tytoniowe regularnie, aż 54,4% studentów spożywało wyroby alkoholowe częściej niż raz w tygodniu. Jako najważniejsze w zdrowej diecie studenci wskazali: picie dużej objętości wody - 95,1%, unikanie produktów typu fast-food - 97,1% oraz ograniczenie spożycia soli i cukrów prostych - 86,4%. W grupie I 66,7% studentów spożywało posiłki w samotności, w porównaniu do 35,4% mężczyzn z grupy II;  $p=0,0186$ . Wykazano różnice istotne statystycznie w wynikach pomiędzy grupami. Żaden student z grupy I nie przyznał, że spożywał posiłki w pośpiechu, natomiast w grupie osób z prawidłową masą ciała i niedowagą spożywanie posiłków w pośpiechu występowało u 64,5% badanych. Aż 75,7% studentów przyznało, że przygotowuje samodzielnie posiłki i komponuje swój

jadłospis. Odsetek 58,3% mężczyzn z grupy I przyznało, że odwiedzał strony poświęcone zdrowej żywności i czytał literaturę o tej tematyce, w porównaniu z odsetkiem 20,2% z grupy II, który wykazywał zainteresowanie tą tematyką. Tylko 3 studentów (2,9%) przyznało, że regularnie odwiedza sklepy z żywnością ekologiczną i korzysta z ich ofert. 26,2% wszystkich badanych sprawdza skład zakupionych produktów podany na etykietach, w tym 33,3% z grupy I oraz 24% z grupy II;  $p=0,3618$ . W tym zakresie nie wykazano różnic istotnych statystycznie. Ponad trzy godziny dziennie na myślenie o jedzeniu poświęca 5,8% badanych (grupa I- 20,8%; grupa II- 1,3%;  $p = 0,0018$ ). Wykazano różnice istotne statystycznie w wynikach pomiędzy grupami. Dla 29,2% mężczyzn z grupy I i aż 25,3% z grupy II;  $p = NS$  ważniejszy był nie smak spożywanej potrawy ale jakość serwowanego dania, odsetek 37,7% był w stanie poświęcić przyjemność płynącą ze spożywania jedzenia, aby jeść produkty gwarantujące zdrowie i smukłą sylwetkę (grupa I- 33,3%; grupa II- 39,2%;  $p = NS$ ). Nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy grupami. W opinii 20,4% badanych, osoby które spożywają jedynie produkty uznane powszechnie za zdrowe są lepiej oceniani przez społeczeństwo, a ich samoocena wzrasta. Tylko 3 badanych (grupa I-4,2%; grupa II- 2,53%;  $p = NS$ ) zwracało uwagę na kaloryczność posiłku, a uczucie zdenerwowania po popelnieniu tzw. „żywieniowego grzechu” deklarował 1 mężczyzna. Zdecydowana większość (95,1%) respondentów uważała, że na rynku trudniej znaleźć zdrowe produkty, a oferty gastronomiczne mające niekorzystny wpływ na nasze zdrowie są o wiele łatwiej dostępne.

Na podstawie wyników kwestionariusza Bartmana 49,4% mężczyzn z grupy II oraz 8,3% z grupy I w przeprowadzonym teście uzyskała od 5 do 9 punktów wskazujących na ich przesadną troskę o to co zjedzą i jak to wpłynie na ich obecny stan zdrowia;  $p = 0,0007$ , łącznie 39,8% ankietowanych było zagrożonych tym schorzeniem. Wykazano różnice istotne statystycznie w wynikach pomiędzy grupami. Wyniki analizy kwestionariusza Bartmana w zależności od grupy studentów przedstawia tabela 2 oraz rycina 1.

Tabela 2. Wynik analizy kwestionariusza Bartmana w zależności od wskaźnika BMI.

BMI	0-4 odpowiedzi twierdzących	5-9 odpowiedzi twierdzących	10 odpowiedzi twierdzących
Niedowaga (< 18,5 BMI)	9 (42,9%)	12 (57,1%)	0
Masa ciała normalna (18,5-24,9 BMI)	31 (53,4%)	27 (46,6%)	0
Nadwaga (25,0-29,9 BMI)	14 (93,3%)	1 (6,7%)	0
Otyłość I stopnia (30-34,9 BMI)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0
Otyłość II stopnia (35,0-39,9 BMI)	2 (100%)	0	0
Otyłość III stopnia ( $\geq 40$ BMI)	1 (100%)	0	0

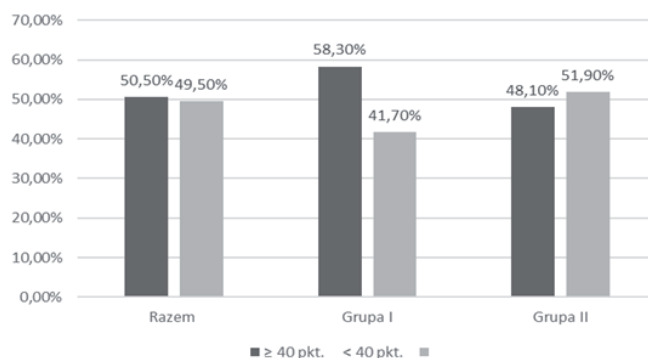


Rycina 1. Wyniki analizy kwestionariusza Bartmana wszystkich ankietowanych z uwzględnieniem podziału na grupę I i II.

Badanie kwestionariuszem ORTO-15 wykazało, że 49,5% badanych mężczyzn posiadało cechy charakterystyczne dla ortoreksji (grupa I- 41,7%; grupa II- 51,9%;  $p = 0,3799$ ). Nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy grupami. Szczegółową analizę kwestionariusza ORTO-15 w zależności od grupy studentów zawiera tabela 3 oraz rycina 2.

Tabela 3. Wyniki analizy kwestionariusza ORTO-15 wszystkich ankietowanych w zależności od wskaźnika BMI.

BMI	$\geq 40$ pkt.	< 40 pkt.
Niedowaga (< 18,5 BMI)	7 (33,3%)	14 (66,7%)
Masa ciała normalna (18,5-24,9 BMI)	31 (53,4%)	27 (46,6%)
Nadwaga (25,0-29,9 BMI)	9 (60%)	6 (40%)
Otyłość I stopnia (30-34,9 BMI)	3 (50%)	3 (50%)
Otyłość II stopnia (35,0-39,9 BMI)	1 (50%)	1 (50%)
Otyłość III stopnia ( $\geq 40$ BMI)	1 (100%)	0



Rycina 2. Wyniki analizy kwestionariusza ORTO-15 wszystkich ankietowanych z uwzględnieniem podziału na grupę I i II.

61,5% osób z grupy II, które w przeprowadzonym kwestionariuszu Bartmana uzyskały od 5 do 9 punktów przyznały że posiłki spożywa w samotności, 79,5% potrafi poświecić przyjemność płynącą z jedzenia na rzecz spożywania posiłków uważanych powszechnie za zdrowe. Wyniki z analizy kwestionariusza ORTO-15 wykazały, że 43,9% mężczyzn z grupy II posiadających cechy charakterystyczne dla ortoreksji sprawdza skład produktu podany na etykiecie oraz 39% z nich odwiedza strony internetowe o tematyce zdrowej żywności. Reasumując w analizowanej grupie żaden z ankietowanych mężczyzn nie wykazał w pełni rozwiniętej ortoreksji. Analiza uzyskanych danych pokazała, iż studenci z prawidłową masą ciała i niedowagą w większym stopniu niż osoby z nadwagą czy otyłością są skłonni do patologicznej obsesji na punkcie spożywania zdrowej żywności. Nie wykazano różnic pomiędzy kierunkiem studiów, wiekiem mężczyzn biorących udział w badaniu, a deklarowanym podejściem do jedzenia.

## DYSKUSJA

Ortoreksja rozumiana jako patologiczne

przywiązanie do spożywania zdrowej żywności jest coraz częściej występującym zaburzeniem odżywiania w społeczeństwach rozwiniętych oraz rozwijających się. Zaburzenie to w szczególności dotyczy młodzieży oraz młodych dorosłych dla których zdrowe odżywianie oraz szczupła sylwetka są niezwykle istotnym elementem społecznego funkcjonowania. Wg Kędry i wsp. u 40% młodych dorosłych oraz u 48% respondentów z wczesnej dorosłości występują zaburzenia odżywiania pod postacią ortoreksji [5]. Badania przeprowadzone we Włoszech wykazują, iż aż 57,6% badanej populacji jest zagrożona wystąpieniem ortoreksji [3]. Natomiast badania Fidan i wsp. oraz Bağcı Bosi i wsp. wykazało, że aż 43,6% studentów kierunków medycznych w Turcji oraz 45% rezydentów kierunku lekarskiego jest zagrożonych ortoreksją [3]. Niniejsze badanie wykazało, że młodzi mężczyźni studiujący kierunki medyczne w Województwie Śląskim są narażeni na występowanie ortoreksji, co jest spójne z wynikami tureckich badaczy. W porównaniu z wcześniejszymi przeprowadzonymi przez nas badaniami, można zauważyć, że liczba młodych dorosłych dotkniętych ortoreksją stale wzrasta i jest zauważalna również w grupie mężczyzn [13,14]. Porównując studentów z uwzględnieniem wskaźnik BMI można zauważyć, że obie grupy respondentów są narażone na występowanie cech charakterystycznych dla ortoreksji, jednakże to osoby z niższym wskaźnikiem masy ciała są bezpośrednio zagrożone występowaniem zaburzeń odżywiania. Wyniki przedstawionych badań wskazują, iż wartość BMI jest czynnikiem predysponującym występowanie ortoreksji [15,16]. Warto również zwrócić uwagę na fakt, że w przeprowadzonym badaniu osoby z niższą masą ciała częściej niż osoby z nadwagą czy otyłością spożywają posiłki w pośpiechu. Jednak większe zainteresowanie tematem zdrowej żywności wykazali mężczyźni z nadwagą i otyłością. Badanie wykazało, że osoby bezpośrednio zagrożone ortoreksją częściej spożywają posiłki w samotności, przekładają smak potrawy na rzecz zjedzenia posiłku powszechnie uważanego za sprzyjający zdrowiu. Zebrane dane nie wskazały, że osoby posiadające cechy charakterystyczne dla ortoreksji częściej czytają etykiety produktów spożywczych czy przeglądają strony o tematyce zdrowej żywności. Podzielenie respondentów na grupy zależne od studiowanego kierunku, nie przyniosło znaczących różnic w częstości występowania ortoreksji. W badaniu można zauważyć istotną statystyczne relacje między grupą wiekową badanych a występowaniem cech charakterystycznych dla ortoreksji. Największą grupę zwolenników zdrowej żywności stanowiły osoby między 21 a 25 roku życia. Takiego związku nie wykazały włoskie badania Altamura i wsp., gdzie autorzy nie uzyskali istotnej korelacji między wiekiem badanej grupy kobiet a częstością występowania zaburzenia z odżywiania [16].

W badaniach Gubiec i wsp. przedstawiono, że tylko 28% badanych studentów dietetyki z Łodzi, nie wykazywało

cech ortoreksji, a aż co trzeci student spełniał kryteria diagnostyczne ortoreksji [17]. W niniejszym badaniu przy zastosowaniu tożsamy testów ponad 49% studentów płci męskiej jest zagrożonych ortoreksją. Podobne badania prowadzono także w innych krajach na całym świecie m.in. w Chile gdzie 30% licealistów prezentowało cechy ortoreksji, w Austrii wykazano, że aż 70% użytkowników mediów społecznościowych biorących udział w badaniu prezentuje zachowania ortorektyczne [18].

W prezentowanym badaniu zagadnienie ortoreksji, nie jest znane studentom, pomimo zainteresowania tematyką zdrowego stylu życia i podjęcia studiów na kierunku medycznym. Podobne wyniki wykazują badania Godali i wsp. którzy wykazują iż poziom wiedzy studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i poziom ich edukacji w zakresie zaburzeń odżywiania nie jest wystarczający [1]. Dlatego trudno promować skuteczne przeciwdziałaniu niespecyficznym zaburzeniom odżywiania, jeśli badania pokazują, iż przyszły personel medyczny podczas studiów nie rozwija wiedzy w tym zakresie. [19].

## WNIOSKI

Połowa mężczyzn studiujących kierunki medyczne wykazuje cechy charakterystyczne dla ortoreksji lub jest bezpośrednio zagrożona tym schorzeniem. Niższe BMI jest związane z tendencją do wystąpienia ortoreksji. Wiedza na temat ortoreksji jest mało rozpowszechniona lub wymaga doprecyzowania.

## PIŚMIENNICTWO

1. Godala M., Karasińska E., Trafalska K. i wsp.: Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat zaburzeń odżywiania. *Probl Hig Epidemiol* 2012;93(1): 80-5.
2. Bąk-Sosnowska M.: Zaburzenia odżywiania towarzyszące otyłości. *Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2010;1(2): 92-9.
3. Budros J., Clifford D., Silliman K., et al.: Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite* 2016;101(1): 86-94.
4. Janas-Kozik M., Zejda J., Stochel M. i wsp.: Ortoreksja – nowe rozpoznanie? *Psych Pol* 2012;XLVI(3): 441-50.
5. Kędra E.: Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów. *Piel ZdrPubl* 2011;1(2): 169-75.
6. Dittfeld A., Koszowska A., Fizia K. i wsp.: Ortoreksja – nowe zaburzenie odżywiania; praca pogładowa. *Ann Acad Med Siles* 2013;67(6): 393-9.
7. Chaki B., Pal S., Bandyopadhyay A, et al.: Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder *Journal of human sports and exercise* 2013;8(4): 1045-53.
8. Haman L., Barker-Ruchti N., Patriksson G., et al.:

- Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2015;10: 1-15.
9. Varga M., Konkoly Thege B., Dukay-Szabó S., et al.: When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry* [online] 2014; [przełączany: 9.07.2016]. Dostępny w: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/59>.
  10. Babicz-Zielińska E., Wądołowska L., Tomaszewski D. i wsp.: Eating Disorders: Problems of Contemporary Civilisation – A Review. *Pol J Food Nutr Sci* 2013;63(3): 133-46.
  11. Park S., Yip Kim J., Ji Go G. et al.: Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 2011;9: 32-7.
  12. Brytek-Matera A.: Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2012;1: 55–60.
  13. Brytek-Matera A., Donini L., Krupa M. et al.: Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders* [online] 2015; [przełączany: 9.07.2016]. Dostępny w: <http://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-015-0038-2>.
  14. Gruszka M., Gołba A., Hornik B. i wsp.: Częstość występowania ortoreksji wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych. *Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie* 2016;3: 62-73.
  15. Arusoglu G., Kabakci E., Koksall G. i wsp.: Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-15 into Turkish. *Turkish Journal Psychiatry* 2008;19(3): 283–91.
  16. Fidan T., Ertekin V., Isikay S., et al.: Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psych* 2010;51(1): 49–54.
  17. Gubiec E., Stetkiewicz-Lewandowicz E., Rasmus P. i wsp.: Problem ortoreksji w grupie studentów kierunku dietetyka. *Med Og Nauk Zdr* 2015;21(1).
  18. Dunn M. T., Bartman S.: On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors* 2016;21: 11-7.
  19. Norton S. : Orthorexia nervosa: How becoming obsessed with healthy eating can lead to malnutrition. *The Independent* 2015.