

напрямую влияющие на жизнь других людей. Дальнейшие исследования данной темы помогут установить наиболее уязвимые к СЭВ категории специалистов для разработки эффективных мер профилактики.

**Список литературы:**

1. Кобякова О.С. Профессиональное выгорание врачей различных специальностей / О.С. Кобякова, И.А.Деев, Е. С. Куликов // Здравоохранение РФ – 2017. – №6.
2. Нетёсин Е.С. Профессиональное выгорание у врачей анестезиологов-реаниматологов / Е.С. Нетёсин, В.И. Горбачёв, А.Г. Нелюбин // Acta Biomedica Scientifica – 2017. – № 1(113).
3. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 2019. - № 10. - 23(20).
4. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA. - 2018. № 320(11). - P. 1131-1150.
5. Janczewska E, Sierdziński J. Comparative evaluation of the most commonly used statistical methods and techniques in scientific work on occupational burnout among healthcare professionals. Hygeia Public Health. – 2014. № 49(4). P. 759–764.
6. Tucholska S. Christiny Maslach the concept of professional burnout: stages of development Przegląd Psychologiczny. – 2001. - № 44(3): P. 301–317.
7. Bańkowska A. Occupational burnout syndrome-symptoms and risk factors. Pielęgniarstwo Polskie. – 2016. № 2(60). – P. 256–260.

УДК 616.89

**Михайловская К. Р. Баранская Л.Т.  
ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА НА ПРОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ НЕРВНОЙ  
ОРТОРЕКСИИ И ВОСПРИЯТИЕ ОБРАЗА ТЕЛА**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Mihajlovskaya K. R., Baranskaya L.T.  
THE INFLUENCE OF THE AGE ON THE MANIFESTATION OF  
SYMPTOMS OF ORTHOREXIA NERVOSA AND BODY IMAGE  
PERCEPTION**

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [mikhaj-karina@yandex.ru](mailto:mikhaj-karina@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию влияния возраста на проявление симптомов нервной орторексии и восприятие образа собственного тела. Цель исследования заключалась в анализе влияния возраста на проявление симптомов нервной орторексии и восприятие образа тела. Было проведено поперечное исследование. Выборка состояла из 30 человек женского пола, представленных тремя возрастными группами: учащиеся 11 класса гимназии, студенты 5 курса медицинского вуза, работники государственного учреждения. Во всех обследованных возрастных группах обнаружена связь между симптомами нервной орторексии, неудовлетворенностью образом тела и его влиянием на качество жизни.

**Annotation.** The article is devoted to the study of the effect of age on the manifestation of symptoms of nervous orthorexia and perception of the image of one's own body. The purpose of the study was to analyze the effect of age on the manifestation of symptoms of nervous orthorexia and perception of body image. A cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 30 females represented by three age groups: students of the 11th grade of the gymnasium, students of the 5th year of medical school, employees of the state institution. In all the age groups surveyed, a link was found between symptoms of nervous orthorexia, dissatisfaction with body image and its effect on quality of life.

**Ключевые слова:** нервная орторексия, пищевое поведение, диета, образ тела.

**Key words:** orthorexia nervosa, eating behavior, diet, body image.

### **Введение**

Сбалансированное питание необходимо для правильного функционирования организма, поддержания здоровья и резистентности к физическим и умственным нагрузкам. Тем не менее, в настоящее время часто встречается излишняя озабоченность качеством питания – нервная орторексия.

Нервная орторексия, или *orthorexia nervosa* (от греч. *ortho* – «прямой», «правильный» и *orexis* – «позыв к еде», «аппетит»), – расстройство пищевого поведения или психическое расстройство, характеризующееся фиксацией на употреблении правильной или здоровой пищи, а также чрезмерной озабоченностью избегания продуктов, воспринимаемых как нездоровые [2].

Термин «орторексия» был впервые предложен в 1997 году доктором медицинских наук Стивенем Братманом для описания чрезмерного стремления некоторых людей к употреблению исключительно здоровой пищи. В настоящее время – это единственное определение, другого, формального рабочего определения с соответствующими психологическими диагностическими критериями не было предложено [4,5].

Обычно орторексия маскируется под желание преодолеть хронические заболевания или улучшить общее состояние здоровья. Однако с течением времени появляются такие симптомы, как навязчивая идея чистоты питания и страха перед любой едой, которая может нарушить созданный в голове образ о «совершенной пище». Риску развития орторексии подвержены люди, которые

более склонны к экстремальному поведению, особенно если они начинают исключать из рациона определенные категории продуктов.

Для человека, страдающего нервной орторексией, «здоровое питание» становится настолько важным, что озабоченность этим вопросом не оставляет места для каких-либо интересов и увлечений в жизни. Их рацион определяется исключительно по критерию «полезности» продукта, при этом вкусовые предпочтения индивида не принимаются во внимание. Любое нарушение диеты, то есть употребление «запрещенных» продуктов, вызывает у человека тревожность и сильное чувство вины [3,6]. Пиком развития орторексии является то, что человек тратит всё своё время на планирование рациона, тщательный выбор продуктов питания и их приготовление.

Психологически при нервной орторексии человек вынужден прикладывать значительные волевые усилия для того, чтобы соблюдать правила «чистого питания». Благодаря этому человек чувствует себя достойным, преисполненным самоуважением. Если происходит срыв, и человек употребляет запретные для него продукты, то за этим следует мучительное чувство вины и сильная тревога.

Некоторые люди, страдающие нервной орторексией, описывают, что поддержание строгой диеты позволяет им ощутить себя более совершенными, почувствовать свое превосходство над другими [2,4,6].

В социальном плане последствием нервной орторексии может быть социальная изоляция страдающих ею людей в результате особенностей образа жизни и различия ценностей. Они могут ощущать свое нравственное превосходство в связи с избирательностью и их «правильностью», а также могут начать пропагандировать собственные убеждения в своем окружении [4,5].

Все это позволяет считать такой стиль пищевого поведения отдельным психическим расстройством [4,5].

Были проведены исследования с целью поиска отличий между существующими расстройствами пищевого поведения на основании гендерной принадлежности. И нервной анорексией, и нервной булимией страдают преимущественно женщины, в то время как нервная орторексия в большей степени проявляется у мужчин. Согласно данным различных литературных источников, в группу риска развития орторексии также входят публичные люди (актеры, певцы, музыканты), лица, страдающие различными психическими расстройствами, в том числе расстройствами пищевого поведения (анорексия, булимия) и лица с уровнем дохода выше среднего.

Нервная орторексия может быть представлена как вариант обсессивно-компульсивного расстройства (согласно DSM V) [4,5], в связи со сходными проявлениями тревожности и перфекционизма [6]. Самоограничения в еде позволяют снизить тревогу, связанную с питанием, обусловленную одобряемой социумом социально-культурной тенденцией стремления к здоровому образу жизни. Обсессивным компонентом, обеспечивающим сходство нервной орторексии и обсессивно-компульсивного расстройства, может считаться также особый акцент на соблюдении «чистоты» в пищевых привычках [5].

В большинстве случаев орторексия выявляется при помощи краткого опросника, предложенного С. Братманом. Также существует расширенный вариант данного опросника «ORTO-15», разработанного в Institute of Food Sciences, University of Rome «La Sapienza» [4].

В настоящее время данных научных исследований пока недостаточно, чтобы точно сказать, является ли нервная орторексия уникальным расстройством, отсутствуют четкие диагностические критерии нервной орторексии, данное расстройство не включено в классификаторы МКБ-10 и DSM V.

**Цель исследования:** выявить влияние возраста на проявление симптомов нервной орторексии и восприятие образа тела.

#### **Материалы и методы исследования**

Дизайн исследования: пилотное поперечное исследование.

Выборка состояла из 30 человек, представленных тремя возрастными группами: учениц 11 класса гимназии г. Екатеринбурга, средний возраст – 17 лет; студенток 5 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ, средний возраст – 22 года; служащих государственного учреждения г. Екатеринбурга, средний возраст – 30 лет. Все обследуемые выразили добровольное согласие на участие.

Для решения исследовательских задач было использовано три методики - опросник «Нервной орторексии» Братмана [4]; опросник SIBID (ситуативная неудовлетворённость образом тела), опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни) [1].

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования, согласно критериям, С. Братмана, симптомы нервной орторексии были выявлена у 3-х обследуемых первой группы. Средний балл теста составил 5,25. Во второй группе симптомы нервной орторексии отсутствовали у всех обследуемых. В третьей группе - симптомы нервной орторексии выявлена у одной из обследуемых – женщина 27 лет, средний балл теста – 4.

По данным опросника SIBID средний балл в первой группе составляет 2,45, что является отклонением от нормы. Это свидетельствует о низкой самооценке индивидов, социальной тревожности и трудностях психологической адаптации. Во второй группе средний балл составляет 2,00. В третьей группе средний балл равняется 1,00 и соответствует норме.

По полученным данным опросника BIQLI средний балл в первой группе равен 0,95, что ниже нормы. Во второй группе средний балл составляет 1,15, что лежит в пределах нормы и демонстрирует удовлетворенность индивидов собственным телом. Средний балл в третьей группе составляет 0,37, что ниже нормального показателя и свидетельствует о неудовлетворенности собственным телом, большой зависимости самооценки от удовлетворенности собственной внешностью.

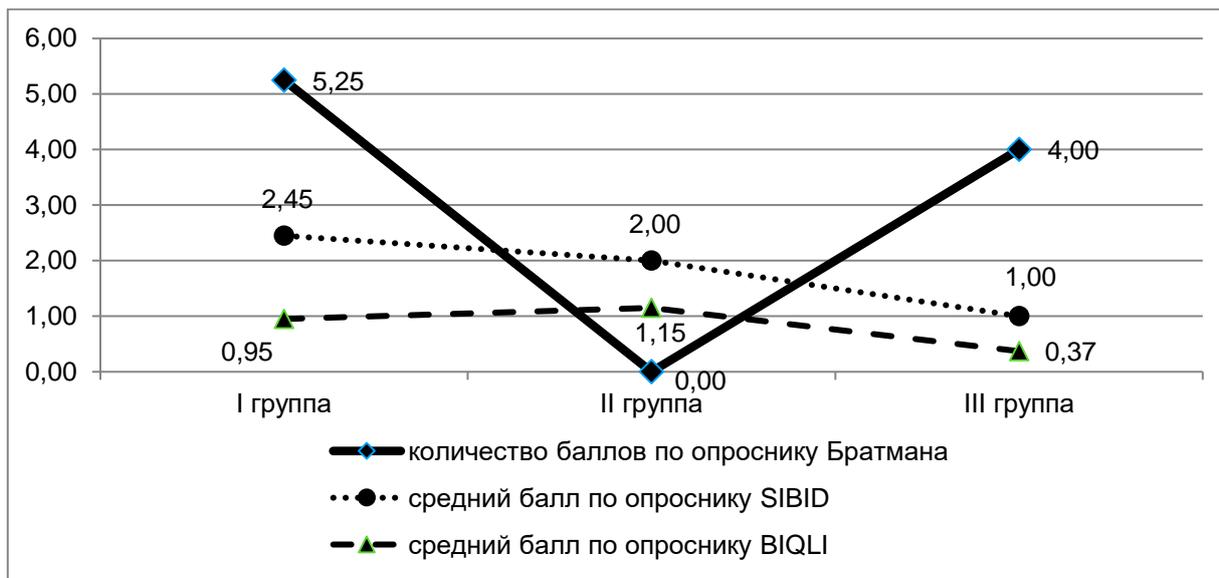


Рис. 1. Связь между нервной орторексией и неудовлетворенностью образом тела (n=30)

### Выводы:

1. Симптомы нервной орторексии наиболее часто встречаются у девочек – старших подростков (17-18 лет), в дальнейшем, при взрослении, симптомы не обнаруживаются. Однако в период раннего взрослого возраста (до 32 лет) встречаются у отдельных индивидов женского пола.

2. Во всех обследованных возрастных группах прослеживается связь между наличием симптомов нервной орторексии и неудовлетворенностью образом тела.

3. У индивидов с симптомами нервной орторексии образ тела оказывает значительное влияние на качество жизни.

4. Индивиды, не имеющие симптомов нервной орторексии, больше удовлетворены образом тела.

### Список литературы:

1. Методика исследования образа тела: учеб. пособие для студ. вузов и аспирантов / под ред. Баранская Л.Т., Татаурова С.С. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2011. – 82 с.

2. Саволкова О.А. Нервная орторексия: к постановке проблемы // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – № 2(4) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 01.03.2021).

3. Aksoydan, E., Camci, N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists//Eating and Weight Disorders. – 2009. – P.33-37.

4. Bratman S. Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa-Overcoming the obsession with healthful eating. New York, NY: Broadway Books. – 2016. – 256 p.

5. Dunn T.M., Bratman S. Orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria// Eating Behaviors. – 2016. – P. 11-17.

6. Mathieu, J. What is orthorexia? //Journal of the American Dietetic Association. -2005. – P.1510-1512.