

Jan A. Malinowski*, Katarzyna M. Wasilewska-Ostrowska**

* Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu;

ORCID: 0000-0001-9753-089X; DOI: <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2020.2.06>

** Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

ORCID: 0000-0001-5308-7718; DOI: <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2020.2.06>

Niewłaściwe odżywianie się jako problem społeczno-pedagogiczny – opinie studentów

Improper nutrition as a socio-pedagogical problem – students' opinions

ABSTRACT: The article concerns eating disorders as well as their causes. The authors present the results of research aimed at understanding the students' opinions about this subject. The survey included students of pedagogy as well as students of social work, whose main competence in the future will be to recognize problems which are associated with eating disorders. A specific focus was put on the following areas: alcorexia, anorexia, manorexia, bulimia, orthorexia, diabolimia, pregorexia and brideorexia. The analysis of the results indicates that the surveyed students are aware of the existence of the eating disorders mentioned above. Furthermore, the students understand the scale of this phenomenon as well as the fact that the nutritional problems result from environmental grounds such as family pressure, local environment and social media.

KEYWORDS: Eating disorders, alcorexia, anorexia, manorexia, bulimia, orthorexia, diabolimia, pregorexia, brideorexia.

STRESZCZENIE: Artykuł dotyczy zaburzeń odżywiania oraz przyczyn ich występowania. Autorzy prezentują wyniki badań, których celem było poznanie opinii studentów na ten temat. Badaniami objęto młodzież akademicką studiującą pedagogikę oraz pracę socjalną, a więc z kierunków przygotowujących do zawodów, które zakładają posiadanie przynajmniej podstawowych kompetencji w zakresie rozpoznania problemów łączących się z zaburzeniami odżywiania występującymi u podopiecznych/beneficjentów. Szczególnym zainteresowaniem objęto następujące zaburzenia: alkoreksja, anoreksja, manoreksja, bulimia, ortoreksja, diabolimia, pregoreksja i brideoreksja. Analiza otrzymanych wyników pozwala sformułować wniosek, że badani studenci są świadomi

występowania zaburzeń odżywiania oraz niepokojącej skali zjawiska, a również tego, że ich przyczyny często mają podłoże środowiskowe (wpływ rodziny, środowiska lokalnego, mediów).

SŁOWA KLUCZOWE: Zaburzenia odżywiania, alkoreksja, anoreksja, manoreksja, bulimia, ortoreksja, diabulimia, pregoreksja, brideoreksja.

Wprowadzenie

Wzorzec atrakcyjności człowieka zmieniał się na przełomie wieków. Dla przykładu, kiedyś o pięknie kobiety świadczyły jej korpulentne kształty. Wynikało to z przeświadczenia, że zarówno jej, jak i całej rodzinie dobrze się powodzi, że pieniędzy i jedzenia im nie brakuje. Ten trend dominował w czasach biedy, głodu i dużej umieralności (Abraham, Llewelyn-Jones 1999, s. 9). Z czasem styl ten zaczął się zmieniać. Obecnie coraz powszechniejsze staje się dbanie o własne ciało, zdrowe odżywianie, stosowanie diet, uprawianie sportu. Współczesne hasło brzmi: „Szcupła sylwetka to klucz do sukcesu i powodzenia we wszystkich dziedzinach życia” (Sommer 2016, s. 237). Niebagatelny wpływ na taki sposób myślenia mają media. Promują określony społecznie wizerunek, styl życia, a także reklamują środki na odchudzanie. Niestety, to „masowe zjawisko stosowania restrykcyjnych diet, modelowania własnego ciała za wszelką cenę, pogoni za perfekcją niemal we wszystkich dziedzinach życia widoczne w medialnym kontekście prowadzi do fatalnych konsekwencji” (Sommer 2016, s. 248). Jednym ze skutków, do których prowadzić może ta sytuacja to pojawiające się zaburzenia odżywiania. Skala tego problemu jest niepokojąca, zwłaszcza w odniesieniu do młodych ludzi (Nowak 2013, s. 143). Młodzi w okresie dorastania dąży bowiem do pięknej sylwetki, chce być szczupła i bierze przykład z idoli (także jeśli chodzi o diety). Często nie akceptuje swojego wyglądu i dlatego zaczyna „eksperymentować” z jedzeniem, a także stosuje intensywne ćwiczenia fizyczne (por. Bator i in. 2011, s. 186). Dlatego w przypadku adolescentów trudno szybko zdiagnozować te zaburzenia (por. Bator i in. 2011, s. 186).

Oficjalne kryteria diagnostyczne zaburzeń odżywiania pojawiły się – w funkcjonującej już od 1952 roku, a opracowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (*American Psychiatric Association*) klasyfikacji zaburzeń psychicznych – dopiero w 1987 roku, jako DSM-III-R (Płaczek 2007, s. 15), znajdując potwierdzenie w kolejnych jej edycjach. Wyraźną egzemplifikację tego odnajdujemy też w opublikowanej w 2013 r. DSM-5, gdzie zamieszczono rozdział „Zaburzenia jedzenia i odżywiania się”. Duże znaczenie dla praktyki ma obowiązująca w wielu krajach *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych* (Möller 2018, s. 612), której dziesią-

ta rewizja została przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w 2008 roku (ICD-10). Znajdujemy w niej, w rozdziale piątym, zatytułowanym „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania” podrozdział „Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi”, a w nim grupę F.50: „Zaburzenia odżywiania”. W grupie tej wyszczególniono m.in. następujące kategorie: F50.0 – Jadłowstręt psychiczny, F50.1 – Jadłowstręt psychiczny atypowy, F50.2 – Żarłoczność psychiczna, F50.3 – Atypowa żarłoczność psychiczna, F50.4 – Przejadanie się związane z innymi czynnikami psychologicznymi (spowodowane czynnikami stresowymi), F50.5 – Wymioty związane z innymi czynnikami psychologicznymi. Kategoriom tym odpowiadają mniej lub bardziej przystające do nich terminy, takie jak na przykład anoreksja czy też bulimia.

Zaburzenia jedzenia i odżywiania można podzielić na specyficzne, jak anoreksja i bulimia, oraz niespecyficzne, np. ortoreksja, bigoreksja, otyłość (por. Bator i in. 2011, s. 184–185). Wśród uwarunkowań tych zaburzeń należy wymienić:

- społeczno-kulturowe (np. naśladowanie pewnych wzorów kulturowych);
- psychologiczne (m.in. niska samoocena, perfekcjonizm, trudności w relacjach interpersonalnych);
- rodzinne (np. sztywne granice w rodzinie, zbyt mała autonomia, zbyt duża zależność między rodzicami a dziećmi);
- biologiczne (m.in. niewłaściwe funkcjonowanie ośrodków głodu i sytości);
- zdarzenia traumatyczne (np. zmiana miejsca zamieszkania, konflikty, doświadczanie przemocy lub choroby) (Mroczkowska, Ziółkowska, Cwojdzńska 2007, s. 17–21).

Warto w tym miejscu za Ewą Syrek odnotować, że dorobek nauk społecznych wskazuje na znaczącą rolę w rozwoju dzieci i młodzieży – nie negując znaczenia dziedziczności – czynników zewnętrznych tworzących środowisko życia oraz rozwoju, co przekłada się na kondycję zdrowotną człowieka (Syrek 2008, s. 10; zob. też: Woynarowska 2007). „Zwrócenie uwagi nie tylko na indywidualne, ale i kulturowe, społeczno-ekonomiczne i środowiskowe uwarunkowania zdrowia człowieka i społeczeństwa spowodowało, że badacze różnych dyscyplin naukowych zajęli się poznawaniem wpływu tych komponentów na zdrowie / chorobę człowieka i populacji” (Syrek 2019, s. 11). Upoważnia to do spojrzenia na problemy łączące się z zaburzeniami odżywiania, tym bardziej, że pociągają one za sobą konsekwencje edukacyjne i wychowawcze, poprzez pryzmat pedagogiki, a w tym zwłaszcza pedagogiki zdrowia i pedagogiki społecznej.

Od wielu lat prowadzone są badania na temat zaburzeń odżywiania wśród młodych ludzi. Pokazują one, że z jednej strony młodzież ma wiedzę na temat wybranych zaburzeń odżywiania (np. anoreksji), z drugiej zaś wykazuje niską świadomość ryzyka zachorowania (por. Ziora i in. 2009, s. 12–17). Ciekawe badanie przeprowadzono wśród uczennic w wieku 13–17 lat. Wykazało ono m.in., że mimo iż 70% respondentek miało właściwą wagę, to tylko 36% dziewcząt akceptowało swój wygląd. Co więcej, prawie co druga z badanych dziewcząt (45%) przyznała, że odchudzała się lub odchudza (Dymkowska-Malesa 2016, s. 174–178). Inne badanie udowodniło, że młodzi ludzie mają umiarkowane skłonności do zaburzeń odżywiania. Najczęściej takie tendencje wykazują osoby w przedziale wiekowym 17–19 lat i częściej są to dziewczęta niż chłopcy (Nowak 2013, s. 131–143). Wiele z tych badań odnosi się jednak wyłącznie do specyficznych zaburzeń odżywiania. W niniejszej pracy podjęliśmy się przeanalizowania wyników badań własnych odnoszących się do wiedzy studentów z celowo dobranych kierunków, co do występowania różnych, a więc nie tylko specyficznych zaburzeń odżywiania wśród ludzi, zwłaszcza młodych.

Metoda badań i zebrany materiał

W 2017 i 2018 roku przeprowadziliśmy badanie wśród studentów Wydziału Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Głównym ich celem stała się próba odpowiedzi na pytanie czy w ich opinii zaburzenia odżywiania występują wśród młodzieży. W badaniu zastosowaliśmy sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankiety. Przygotowaliśmy autorski kwestionariusz, który zawierał pytania otwarte i zamknięte. W uzupełnieniu pytania badani otrzymywali zwięzły opis charakteryzujący poszczególne zaburzenia, co pozwoliło przyjąć założenie, że z większą trafnością dokonają oni ich identyfikacji w przypadku styczności z nimi, a tym samym otrzymane odpowiedzi będzie cechować większa wiarygodność.

Dobór próby był celowy. Respondentami stali się studenci I i III roku kierunku pedagogika oraz praca socjalna. Przebadaliśmy łącznie 223 osoby, w tym: 51 osób z I roku i 67 osób z III roku pracy socjalnej oraz 60 osób z I roku i 45 osób z III roku pedagogiki. W badaniach uczestniczyły w większości kobiety, co odzwierciedla strukturę płci studentów tych dwóch kierunków studiów. Stanowiły one 96% ($n = 214$) ogółu badanej zbiorowości. Wśród nich reprezentantki I roku stanowiły 49% ($n = 105$), zaś III roku 51% ($n = 109$). W doborze zbiorowości badawczej kierowano się tym, że studiujący pedagogikę oraz pracę socjalną, czyli kierunki przygotowujące do zawodów, któ-

rych przedstawiciele powinni posiadać przynajmniej podstawowe kompetencje w zakresie rozpoznania zaburzeń odżywiania występujących u podopiecznych/beneficjentów oraz znajomości skutków jakie one wywołują, a także możliwości udzielenia pomocy tym osobom.

Rezultaty

W polu naszego zainteresowania badawczego znalazły się opinie studentów na temat występowania różnego typu zaburzeń odżywiania, zarówno uwzględnionych i opisanych w DSM-5 oraz ICD-10, jak i pozostających poza wspomnianymi wcześniej klasyfikacjami, chociaż obecnymi już nie tylko w publicystyce, ale i w literaturze naukowej. Jednym z nich jest alkoreksja (inaczej nazywana drunkoreksją). Pojęcie to pojawiło się w 2008 roku i jest to zaburzenie powstałe na skutek nadużywania alkoholu i anoreksji (Malinowski, Wasilewska-Ostrowska 2016, s. 200). Nie jest to jednak jeszcze termin medyczny (Czop, Miarka-Lachendro 2018, s. 567). Według danych zaburzenie to najczęściej jest udziałem młodych kobiet, które dbają o szczupłą sylwetkę, a jednocześnie sięgają po alkohol i nie chcą przytyć (Czop, Miarka-Lachendro 2018, s. 567–568, 570). Przypuszcza się, że narażone są na nie bardzo często studentki pierwszego roku, które zaczynają życie w nowym środowisku i z dala od rodziców. Zaczynają spożywać alkohol i jednocześnie odżywiają się w sposób nieprawidłowy (Czop, Miarka-Lachendro 2018, s. 568–569). Najczęstsze objawy, jakie obserwuje się przy tym schorzeniu to:

- ciągle przeliczanie posiłków na kalorie,
- stosowanie diet odchudzających, środków przeczyszczających, uprawianie sportu,
- zastępowanie alkoholem właściwych posiłków w ciągu dnia,
- wykazywanie niechęci do podejmowania rozmów na temat skutków takiego stylu życia (Górska 2017).

W konsekwencji, u alkorektyków pojawiają się problemy zdrowotne oraz negatywne konsekwencje w obszarze zawodowym, rodzinnym i społecznym (por. Czop, Miarka-Lachendro 2018, s. 571–572). Niewątpliwie nie pozostaje to też obojętne dla wypełniania powinności związanych z realizacją programu studiów.

Odpowiadając na jedno z pytań ankiety, 13% respondentów przyznało, że problem ten może występować przede wszystkim wśród młodych ludzi. Na pytanie czy badani znają w swoim otoczeniu osoby dotknięte tym schorzeniem, aż 9,8% studentów odpowiedziało twierdząco. Ponadto, zdaniem ankietowanych, alkoreksja dotyka głównie osób w wieku 20–40 lat, częściej kobiet

niż mężczyźn. W przekonaniu 4% respondentów alkoreksja występuje głównie wśród studentów. W tym miejscu należy zauważyć, że podobne tendencje odnotowano w badaniach pilotażowych przeprowadzonych wśród studentek pedagogiki UMK w 2016 roku (Malinowski, Wasilewska-Ostrowska 2016, s. 204).

Następnym rodzajem zaburzenia, które uwzględniliśmy w naszych badaniach, jest **anoreksja**, czyli jadłowstręt psychiczny. Pojęcie to pojawiło się po raz pierwszy w 1873 roku za sprawą lekarza Williama Gulla (Abraham, Llewelyn-Jones 1999, s. 31). Dotyka najczęściej młodych dziewcząt i kobiet, które obsesyjnie dążą do tego, by być szczupłe. W efekcie tego ograniczają ilość spożywanych posiłków, z niektórych potraw w ogóle rezygnują, podejmują intensywny wysiłek fizyczny, przyjmują leki na odchudzanie (Mroczkowska, Ziółkowska, Cwojdzńska 2007, s. 23). Poza tym mogą przejawiać zachowania kompulsywne, dysmorfofobię, mają trudności z koncentracją uwagi, problemy ze snem, zaburzoną samoocenę i identyfikację z płcią, z czasem może dojść do tego izolacja społeczna, depresja, myśli samobójcze (por. Ziółkowska 2005, s. 21–23; Bator i in. 2011, s. 184). Jest to choroba śmiertelna, zatem jej leczenie często wymaga pobytu w szpitalu i psychoterapii (Mroczkowska, Ziółkowska, Cwojdzńska 2007, s. 23).

Na pytanie o to, czy anoreksja występuje współcześnie wśród młodych ludzi nikt z badanych nie odpowiedział przecząco. Według aż 76,7% studentów występuje ona bardzo często i raczej często. Wyraźnie częściej tak uważają studenci pierwszego roku (83,4%) niż roku trzeciego (66,1%), co może wskazywać na poszerzanie się tego zjawiska wśród nastolatków. W opinii studentów anoreksja dotyka głównie młodych kobiet (z wyraźnym wskazaniem na studentki). Tak twierdzi 27,3% respondentów, gdy na doświadczenie anoreksji przez mężczyzn wskazało zaledwie 2,2% badanych studentów. Z odpowiedzi na kolejne pytanie wynika, że prawie jedna trzecia ankietowanych zna przynajmniej jedną osobę, która zmagą się z tą chorobą. Jednak do obecności tego problemu wśród członków rodziny przyznały się tylko 4 osoby (1,8%).

Manoreksja (anoreksja wśród mężczyzn) to kolejny problem, który uwzględniliśmy w naszych badaniach. Objawy tej choroby są podobne do anoreksji, istnieją jednak szczególne jej symptomy:

- koncentracja na swoim wyglądzie, zwłaszcza budowie ciała,
- podejmowanie ćwiczeń fizycznych mimo doznanych kontuzji,
- niepokój pojawiający się w sytuacji niemożności pójścia na trening,
- obniżony poziom testosteronu,
- sięganie po sterydy anaboliczne,
- zmniejszone libido,
- osłabione mięśnie (3 *Myths About Men...* 2017).

Z dostępnych badań wynika, że anoreksja u mężczyzn występuje najczęściej w grupie wiekowej 14–15 i 18–19 lat, a także częściej u homoseksualistów (za: Bator i in. 2011, s. 190). W ocenie naszych respondentów zaburzenie to jest współcześnie obecne wśród młodych ludzi, jednak większość badanych studentów, i to zarówno z I, jak i III roku, stwierdziła, że bardzo rzadko i raczej rzadko (łącznie 82% studentów). Przekonanie o tym, że problem ten nie występuje wyraziło zaledwie 3,6% ogółu badanych. Co ciekawe, 6,7% osób zna osobę, która doświadcza tego zaburzenia. Najczęściej badani wskazują na mężczyzn w wieku 18–23 lata (takiej odpowiedzi udzieliło 6,2% badanych).

Bulimia to następne zaburzenie, o które pytaliśmy respondentów. Jest to żarłoczność psychiczna opisana po raz pierwszy w literaturze w latach 40. ubiegłego wieku. Choroba ta polega na objadaniu się i wymiotowaniu. Bulimia dotyka najczęściej młodych dziewcząt i kobiet, które ukrywają swój problem przed otoczeniem (Mroczkowska, Ziółkowska, Cwojdzńska 2007, s. 25). W konsekwencji tej choroby pojawiają się m.in.: problemy z zębami, nerkami, sercem, mięśniami czy odwodnienie (Mroczkowska, Ziółkowska, Cwojdzńska 2007, s. 26). Kate Middleton tak pisze o osobach cierpiących na to schorzenie: „są zwykle przekonane, że mają nadwagę i nie znoszą swojego wyglądu. Jednak pomimo tak nieprzyjemnych odczuć, większość posiada normalną wagę albo blisko niej. Nie można orzec, czy ktoś ma bulimię, tylko na podstawie wyglądu. Choroba ta często trwa przez lata w tajemnicy, tak że nie wie o niej nawet najbliższa rodzina. Chorzy przeżywają regularne cykle trudnych i bolesnych uczuć, borykając się z czynnikami uruchamiającymi okresy objadania i z ich konsekwencjami. Bardzo często próbują przestać się objadać – większość nienawidzi siebie za to i czuje wielki wstyd z powodu takiego postępowania. Mimo to chorzy są skazani na porażkę w swych wysiłkach zaprzestania tych zachowań, gdyż podejmując postanowienie narzucenia sobie ograniczeń w jedzeniu, rozpoczynają cały cykl od nowa” (Middleton 2009, s. 16–17).

Zdaniem naszych badanych bulimia występuje wśród młodzieży bardzo często i raczej często. Tak uważa 57% studentów, gdy 43% wyraża opinię, że raczej rzadko lub bardzo rzadko. Z kolei 11,2% respondentów zna lub podejrzewa osobę, która zmaga się z tym problemem. Wśród wskazanych osób borykających się z bulimią pojawiły się najczęściej kobiety będące w wieku 20–25 lat (tak uznało 8,5% ankietowanych).

Następnym analizowanym przez nas problemem była ortoreksja, czyli obsesyjne dbanie o zdrowe odżywianie. Pojęcie to wprowadził pod koniec lat 90. ubiegłego wieku Steven Bratman, który jako pierwszy nazwał i zdiagnozował to zaburzenie (Bratman 1997). Bratman był alergikiem i od najmłodszych lat stosował diety oraz unikał niektórych produktów. Z czasem jednak „zdrowe

odżywanie” przerodziło się w obsesję: „Po kilka godzin dziennie przygotowywał sobie skrupulatnie posiłki, zaczytywał się w nowoczesnych dietach, trendach żywieniowych. Jadł tylko żywność ekologiczną, a każdy kęs, jak sam to określał, przeżuwał po 50 razy. Pracował także nad stworzeniem tzw. diety cud, która pozwoliłaby na zachowanie młodości i uniknięcie chorób. Unikał spotkań towarzyskich, ograniczył do minimum kontakty ze znajomymi. Dopiero kiedy schudł, osłabł i zaczął chorować uświadomił sobie, że cudowna dieta mu szkodzi. Ukończył medycynę i rozpoczął prywatną praktykę, gdzie poznał pacjentów, którzy tak rygorystycznie przestrzegali diety, że zamiast zapewnienia sobie zdrowia, doprowadzili się do stanu chorobowego. Wówczas też zauważył, że obsesja tych ludzi jest identyczna z jego problemem, a nową jednostką chorobową określił mianem orthorexia nervosa” (Kędra 2011, s. 170).

Rozpoznanie ortorektyków może przysparzać trudności, gdyż różnica między zdrowymi dietami a obsesyjnym dbaniem o zdrowe odżywanie jest niemal niezauważalna. To, co może niepokoić bliskich i specjalistów to:

- niespożywanie wielu produktów (które zdaniem ortorektyków są szkodliwe dla ich zdrowia),
- analizowanie kalorii i wartości odżywczych spożywanych produktów,
- kupowanie produktów w wybranych sklepach ze zdrową żywnością lub wytwarzanie żywności samodzielnie,
- pogłębianie wiedzy na temat zdrowego odżywiania,
- przeznaczanie większości czasu na przygotowywanie posiłków, przy jednoczesnej rezygnacji z kontaktów ze znajomymi,
- zaniechanie codziennych obowiązków i zainteresowań po to tylko, by zaspokoić potrzebę zdrowego jedzenia,
- pojawiające się problemy zdrowotne (np. anemia, problemy hormonalne, zmienne nastroje, depresja) (por. Kędra 2011, s. 170–171; Mroczkowska, Ziółkowska, Cwojdzińska 2007, s. 31–32).

W leczeniu ortoreksji konieczna jest współpraca zespołu specjalistów, przede wszystkim dietetyka, psychoterapeuty, a także psychiatry (por. Kędra 2011, s. 171; Szulc 2018).

Wyniki przeprowadzonych wśród studentów pedagogiki i pracy socjalnej badań pokazują, że dostrzegają oni występowanie tego problemu wśród młodych ludzi – 30% spośród nich sądzi, że ortoreksja występuje bardzo często, a 43,5%, że raczej często. Odpowiedź „Raczej rzadko” wskazało 22,0%, a „Bardzo rzadko” zaledwie 3,6%. Zdecydowanie jeszcze mniej, bo tylko dwoje badanych (0,9%) wyraziło przekonanie, że problem ten nie dotyczy młodzieży. Co więcej, aż 44,4% ankietowanych zna przynajmniej jedną osobę, która zmaga się z tym problemem. Na pytanie, kim są te osoby, badani wskazali zdecydo-

wanie częściej na kobiety niż na mężczyzn (5 : 1). Ponadto, co piąty respondent wyraził pogląd, że problem ten dotyka studentów. Nie dziwi więc to, że zdaniem badanych średnia wieku ortorektyków obejmuje przedział 20–26 lat.

W badaniu interesowała nas też opinia badanych na temat diabulimii, czyli celowego pomijania insuliny przez osoby z cukrzycą typu I. Według badań problem ten dotyka najczęściej młodych kobiet, które chcą być atrakcyjne i szczupłe. Przyjmowanie insuliny może zwiększać masę ciała, więc by do tego nie dopuścić, chorzy na cukrzycę świadomie rezygnują z leczenia. W konsekwencji może dojść m.in. do hiperglikemii, glikozurii, odwodnienia, neuropatii, śpiączki, a nawet śmierci pacjenta (Cieplak 2018).

Wyniki badań wskazują, że studenci bardzo rzadko i raczej rzadko dostrzegają to zaburzenie wśród młodzieży (82,1%). Dotyczy to zarówno studentów I jak i III roku. Tylko 2,3% z nich zaznaczyło, że zna osobę z diabulimią. Osobami doświadczającymi tego zaburzenia są zdaniem badanych tak samo często kobiety, jak i mężczyźni – najczęściej w wieku 20–40 lat.

Kolejnym analizowanym zaburzeniem była pregoreksja. Pojęcie to pojawiło się pierwszy raz w 2008 roku i oznacza anoreksję u kobiet w ciąży (za: Harasim-Piszczatowska, Krajewska-Kułak 2017, s. 364). Chore ograniczają jedzenie i podejmują intensywne ćwiczenia fizyczne (Bator i in. 2011, s. 189). Według niektórych autorów pregoreksja pojawia się u kobiet, dla których ciało jest ważne ze względu na wykonywaną pracę lub u tych, które już kiedyś doświadczyły anoreksji (Bator i in. 2011, s. 189–190). Konsekwencje tego zaburzenia nie ponosi jednak tylko kobieta, ale także jej dziecko, może bowiem dojść do niedorozwoju umysłowego lub/i fizycznego, poronienia i śmierci okołoporodowej (za: Harasim-Piszczatowska, Krajewska-Kułak 2017, s. 365).

Na pytanie czy problem ten występuje współcześnie wśród młodych ludzi – studenci mieli podzielone zdanie. I tak, 47,1% uznało, że bardzo często i raczej często, zaś 50,2%, że raczej rzadko i bardzo rzadko. Interesujące jest, że aż 15,3% badanych zna taką osobę lub podejrzewa kogoś, że cierpi na pregoreksję. W opinii studentów na to zaburzenie zapadają najczęściej młode kobiety, w wieku 22–27 lat.

Ostatnim badanym problemem była brideoreksja (z ang. *bride* – panna młoda), czyli chorobliwe odchudzanie się przed ślubem (Podsiadły 2010). Każda kobieta chce wyglądać pięknie na swoim ślubie, jednak czasem dążenie do tego celu może przerodzić się w zaburzenie. Stosowanie diet, czasem głodówek, tabletek przeczyszczających, może doprowadzić do wyniszczenia organizmu, a nawet zagrażać życiu. Oto opis kobiety, która zmagająca się z tym problemem: „Przygotowania do swojego ślubu Emilka rozpoczęła pół roku wcześniej. Odpowiednia sala, wystrój, oprawa muzyczna i jednakowe sukienki

dla druhen. Najważniejszym elementem przedślubnych przygotowań stała się jednak dieta, której efektem miał być rozmiar sukienki 36, czyli utrata około 10 kg. Emilka podeszła do sprawy profesjonalnie – skorzystała z pomocy dietetyka, zapisała się na aerobik i masażę wyszczuplającą. Po czterech miesiącach schudła 10 kg. Była szczęśliwa. Jednak w ferworze przygotowań do zbliżającego się wesela zaczęła zaniedbywać dietę i ćwiczenia. W ciągu kolejnych dwóch miesięcy przytyła 8 kg i sukienka okazała się za ciasna. Dwa tygodnie przed ślubem Emilka załamała się i miała ochotę odwołać imprezę. Zaczęła wyniszczającą głodówkę. Jej stan wskazywał na brideoreksję...” (Pilonis 2011).

Większość naszych badanych (zarówno na I jak i III roku studiów), uważa, że problem brideoreksji występuje u młodzieży – zapewne starszej (bardzo często i raczej często – 72,6%). Natomiast co czwarty z respondentów przyznał, że zna osobę z tym zaburzeniem. Nieprzypadkowo problem ten dotyka – zdaniem badanych – najczęściej kobiet w wieku 22–28 lat.

Na koniec zadaliśmy respondentom pytanie, które z wymienionych zaburzeń odżywiania, ich zdaniem, występują najczęściej wśród studentów. Ankietowani wskazali na: alkoreksję (21%), anoreksję (20,6%), ortoreksję (9,4%), bulimię (4,5%), manoreksję (0,5%) i brideoreksję (0,5%). Nikt nie wskazał na diabulimię i pregoreksję. Co ciekawe, 10,7% uznało, że nie ma wiedzy na ten temat, zaś 0,5%, że wszystkie wymienione zaburzenia występują w podobnym stopniu. Interesujące jest także to, że zdecydowanie wyższe wskaźniki wskazań odnotowano w przypadku studentów I niż III roku. Wyjątek stanowiła tylko bulimia.

W drugiej części ankiety poproszono studentów o wskazanie jakie są przyczyny występowania u młodych ludzi zaburzeń odżywiania. Ujęto je w cztery kategorie koncentrujące się na środowisku rodzinnym, szkolnym, lokalnym oraz medialnym, nie ograniczając możliwości wypowiedzi. W efekcie uzyskano w każdej z kategorii obszerną listę przyczyn, które uporządkowano w większe grupy. Kierując się tym, że poszczególni badani wymieniali niejednokrotnie po kilka zbliżonych do siebie przyczyn, zrezygnowano z analizy ilościowej.

Przyczyny związane z funkcjonowaniem w rodzinie:

- problemy w rodzinie (rozwoły, konflikty, bieda, zaniedbania ze strony rodziców, przemoc),
- brak czasu, zainteresowania ze strony rodziców (brak rozmów z dziećmi, słabe więzi, rodzice nie zauważają problemów u dziecka),
- niezaspokajanie przez rodziców potrzeb psychicznych dzieci (brak wsparcia rodziców, nieokazywanie dzieciom miłości, niechwalenie ich, nieakceptowanie),

- błędy wychowawcze rodziców (presja rodziców, krytyka z ich strony, stawianie zbyt dużych wymagań, porównywanie do szczuplejszego rodzeństwa lub też nadmierna uwaga na dziecku),
- promowanie szczupłej sylwetki (rodzice podążają za trendami, piętnują zbyt dużą wagę dziecka, zachęcają do stosowania diet),
- brak wzorców w rodzinie dotyczących zdrowego odżywiania i stylu życia (niespożywanie wspólnych posiłków, niedopilnowywanie zjadanych posiłków przez dzieci, wmuszanie dziecku jedzenia na siłę, kupowanie fast-foodów).

Przyczyny tkwiące w środowisku szkolnym obejmującym również stosunki pomiędzy uczniami (relacje koleżeńskie):

- problemy w nauce (zbyt dużo nauki i związany z nią stres, a w rezultacie nadmierne spożywanie słodczy i napoi zawierających dużą ilość cukru),
- problemy w relacjach z rówieśnikami (krytyka wyglądu i wyśmiewanie z powodu nadwagi przez koleżanki i kolegów włącznie z wykluczeniem z grupy),
- chęć zaistnienia w grupie koleżeńskej preferującej modę na bycie szczupłym,
- mało zajęć na temat profilaktyki zaburzeń odżywiania oraz nauczyciele niedostrzegający problemu,
- szkoła niestwarzająca odpowiednich warunków do spożywania posiłków (zbyt krótkie przerwy na posiłki, sklepiki z niezdrową żywnością).

Przyczyny tkwiące w środowisku lokalnym:

- wymagany styl (moda) i panujące stereotypy,
- presja otoczenia (ocena społeczna, np. sąsiadów),
- chęć bycia uznanym, akceptowanym w środowisku,
- wykluczanie osób otyłych ze środowiska,
- brak środowiskowych akcji profilaktycznych.

Wpływ mediów:

- kreowanie określonego kanonu piękna (pokazywanie i promowanie szczupłych, wysportowanych osób w mediach),
- presja portali społecznościowych (zdjęcia i filmy osób, które chwala się zgrabną sylwetką),
- programy zachęcające do odchudzania, a także do operacji plastycznych,
- reklamy niezdrowych produktów żywnościowych, suplementów diet.

Otwarty charakter pytania pozwolił ponadto respondentom wskazać dodatkowo przyczyny indywidualne. Wymieniano tu głównie predyspozycje genetyczne, chorobę, niską samoocenę i obsesyjną dbałość o wygląd.

Podsumowanie wyników badań

Wyniki badań pokazały, że w opinii badanych studentów pedagogiki i pracy socjalnej zaburzenia odżywiania występują wśród młodych ludzi. Najczęstszymi są: anoreksja, ortoreksja, brideoreksja. Każde z tych zaburzeń zostało wskazane – w przybliżeniu – przez trzy czwarte respondentów. Nieco mniej, ale w granicach 50%, uzyskała bulimia i pregoreksja. Już zdecydowanie mniej manoreksja (14,4%) i alkoreksja (13%), a najmniej diabulimia (4,9%). To pokazuje, że młodzież jest w grupie wysokiego ryzyka zachorowania na zaburzenia odżywiania. Dorastanie, dojrzewanie, wchodzenie w dorosłość, to procesy obarczone wieloma trudnościami. Bez wsparcia dorosłych młodzież może czuć się zagubiona, poszukując własnej tożsamości i drogi życiowej. W tym czasie pragnie akceptacji ze strony rówieśników. Dla niej jest w stanie zrobić wiele, czasami kosztem własnego zdrowia, a nawet życia. Dlatego tak ważna jest świadomość zagrożeń wynikających z niewłaściwego odżywiania.

Co ważne, w badaniu ankietowani podkreślają, że znają osoby w swoim otoczeniu, które zmagają się z zaburzeniami odżywiania. I tak wskazują, że mają kontakt z osobami, które cierpią na: ortoreksję (44,4%), anoreksję (30,9%), brideoreksję (24,7%), pregoreksję (15,3%), bulimię (11,2%), alkoreksję (9,8%), manoreksję (6,7%), diabulimię (2,3%). Ich zdaniem najczęściej problem ten dotyka kobiet (poza manoreksją) oraz młodych ludzi (poza alkoreksją i diabulimią, gdzie wskazują na wiek 20–40 lat). Dużym zaskoczeniem było dla nas to, że młodzi ludzie dostrzegają już nie tylko występowanie zaburzeń specyficznych (anoreksji i bulimii), ale coraz częściej i tych nietypowych, o których rzadko wspominają media. To świadczy o tym, że pojawiają się nowe problemy, które stanowią wyzwanie dla współczesnej profilaktyki, interwencji, a często już i dla terapii.

Ankietowanym zadaliśmy też pytanie, które z zaburzeń odżywiania występują najczęściej wśród studentów. Tu wskazano głównie na alkoreksję, anoreksję, ortoreksję i bulimię. Wynik ten uświadamia, jak istotne może być zatrudnianie na uczelniach specjalistów lub też tworzenie centrów pomocy psychologicznej dla studentów, którzy mogliby w tych miejscach uzyskać fachową pomoc. Ponadto należy pamiętać, że studenci kierunków tzw. pomocowych, w tym pedagogiki, pracy socjalnej, psychologii, medycyny, powinni uzyskać dużą wiedzę na temat zaburzeń odżywiania. W przyszłości mogą bowiem mieć kontakt z osobami cierpiącymi na takie schorzenia. Wiedza ich musi być rzetelna i aktualna, dlatego należałoby wprowadzać takie treści do

przedmiotów (a nawet tworzyć oddzielne przedmioty) poświęcone tym zagadnieniom. W Łodzi, gdzie badano wiedzę studentów Uniwersytetu Medycznego na temat zaburzeń odżywiania respondenci przyznali, że informacje na temat anoreksji i bulimii pozyskują, poza zajęciami na studiach (30%), głównie z mediów (38%) (Godala i in. 2012, s. 83–84). Jednak to nie media powinny być głównym źródłem wiedzy osób profesjonalnie przygotowanych do zawodów, których reprezentanci mają pomagać osobom borykającym się z interesującymi nas tu problemami, lecz programy studiów. To wymaga też przygotowania nauczycieli akademickich w tym zakresie, prowadzenia badań na ten temat oraz opracowywanie odpowiedniej literatury.

W badaniu studenci wskazali również na przyczyny, które ich zdaniem mogą prowadzić do zaburzeń odżywiania. Lokują się one w obszarze rodziny, szkoły i funkcjonujących na jej terenie grup koleżeńskich, środowiska lokalnego oraz oddziaływań mediów. Nie można tu też pominąć czynników indywidualnych. Można wysunąć wniosek, iż we wspomnianych środowiskach niezbędne jest podejmowanie i realizowanie spójnych ze sobą, zintegrowanych działań profilaktycznych, skierowanych nie tylko do dzieci i młodzieży, ale i do rodziców, nauczycieli, społeczności lokalnych mających na celu zapobieganie zaburzeniom odżywiania prowadzącym do rozległych negatywnych następstw.

Reasumując, całość przedstawionego i wykorzystanego w artykule materiału źródłowego, a więc zarówno literatury przedmiotu, jak i wyników badań własnych, pozwala sformułować następujące konkluzje:

- 1) należy wyposażać studentów pedagogiki, pracy socjalnej i innych kierunków „pomocowych” w wiedzę na temat zaburzeń odżywiania opartą na międzynarodowych klasyfikacjach (DSM-5, ICD-10) i wskazanych w nich kryteriach oraz wskaźnikach diagnostycznych, co pozwoli zarówno realizować skuteczne działania profilaktyczne, jak i dokonywać wstępnego rozpoznania problemu i kierować swoich wychowanków/beneficjentów do specjalistów, w celu podjęcia stosownej terapii;
- 2) kluczowa dla zapobiegania zaburzeniom odżywiania jest profilaktyka społeczna uwzględniająca szerokie spektrum tego zjawiska, którą należy rozpoczynać już wśród uczniów szkoły podstawowej uwzględniając ich wiek, poziom rozwoju intelektualnego i emocjonalnego oraz płć;
- 3) choć według literatury mężczyźni rzadziej niż kobiety zapadają na zaburzenia odżywiania (Bąk 2008, s. 167), należy uświadamiać społeczeństwo, że problemy te mogą dotknąć osób niezależnie od ich płci;

- 4) należy dostarczać w atrakcyjnych formach wiedzę na temat zdrowego odżywiania osobom z grup podwyższonego ryzyka (por. Myszkowska-Rygiak i in. 2012, s. 828–831¹).

Zawarta w ostatniej konkluzji uwaga odnośnie do sięgania do atrakcyjnych form przekazu wiedzy powinna być uwzględniana we wszelkich działaniach profilaktycznych, o ile mają one przynieść wymierne rezultaty. I nie ma znaczenia, do jakiej grupy docelowej działania te są skierowane. Pamiętać o tym powinni zarówno nauczyciele, pedagodzy, przedstawiciele służb socjalnych, a także inicjatorzy i organizatorzy środowiskowych akcji i kampanii profilaktycznych, także medialnych.

Bibliografia

- Abraham S., Llewelyn-Jones D., (1999), *Bulimia i anoreksja: zaburzenia odżywiania*, W. Rolski, M. Rolska (przel.), Prószyński i S-ka, Warszawa.
- American Psychiatric Association, (2018), *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, wyd. 5, redakcja wydania polskiego: P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka, Edra Urban & Partner, Wrocław.
- Bator E., Bronkowska M., Ślepecki D., Biernat J., (2011), *Anoreksja – przyczyny, przebieg, leczenie*, „Nowiny Lekarskie”, 80, 3, s. 184–191.
- Bąk D., (2008), *Zaburzenia odżywiania się u mężczyzn*, „Psychiatria Polska”, 42, 2, s. 167–178.
- Czop K., Miarka-Lachendro J., (2018), *Niszczycielska siła alkoreksji*, [w:] *W drodze do brzegu życia*, (red.) E. Krajewska-Kułak, C.R. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kułak, t. 16, Wydawnictwo UM w Białymstoku, Białystok.
- Dymkowska-Malesa M., (2016), *Zaburzenia odżywiania w świadomości gimnazjalistek*, „Nowa Pediatria”, 20, 4, s. 174–178.
- Godala M., Karasińska E., Trafalska E., Kolmaga A., Szatko F., (2012), *Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat zaburzeń odżywiania*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 93, 1, s. 80–85.
- Harasim-Piszczatowska E., Krajewska-Kułak E., (2017), *Pregoreksja – anoreksja kobiet ciężarnych*, „Pediatria i Medycyna Rodzinna”, 13, 3, s. 363–367.
- Kędra E., (2011), *Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, 1, 2, s. 169–175.
- Malinowski J.A., Wasilewska-Ostrowska K.M., (2016), *Alkoreksja wśród młodzieży – profilaktyka, interwencja*, [w:] *Na krawędzi: reperkusje zachowań ryzykownych w relacji do ciała*, (red.) P. Prüfer, Wyd. Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża, Gorzów Wielkopolski.
- Middleton K., (2009), *Zaburzenia odżywiania. Droga do wyzdrowienia*, M. Bortnowska (przel.), eSPE, Kraków.
- Mroczkowska D., Ziółkowska B., Cwojdzńska A., (2007), *Zaburzenia odżywiania. Poradnik dla rodziców i bliskich*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa.

¹ Dla przykładu badania prowadzone wśród kobiet w ciąży i młodych matek, a także chorych na cukrzycę pokazały, że ich wiedza na temat zaburzeń odżywiania jest niepełna.

- Möller H.J., (2018), *Możliwości i ograniczenia DSM-5 w polepszeniu klasyfikacji i diagnozy zaburzeń psychicznych*, „Psychiatria Polska” 52, 4, s. 611–628.
- Myszkowska-Ryciak J., Leśniak W., Harton A., Gajewska D., Bawa S., (2012), *Poziom wiedzy na temat specyficznych zaburzeń odżywiania w wybranych grupach populacyjnych*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna”, 45, 3, s. 827–832.
- Nowak K., (2013), *Socjodemograficzne i rodzinne czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania młodzieży*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 32, s. 121–146.
- Płaczek J., (2007), *Epidemiologia zaburzeń odżywiania*, [w:] *Zaburzenia odżywiania się. Wybór zagadnień*, (red.) G. Plezia, J. Jastrzębska, Danmar, Warszawa.
- Sommer H., (2016), *Anoreksja nastolatka w świetle badań – droga do sukcesu czy akt powolnej autodestrukcji*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 35, 1, s. 235–257.
- Syrek E., (2008), *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Wydawnictwo UŚ, Katowice.
- Syrek E., (2019), *Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki*, „Pedagogika Społeczna”, 72, 2, s. 9–23.
- Wojnarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa.
- Ziora K., Pilarz Ł. B., Sztylec J., Oświęcimska J., (2009), *Ocena stanu wiedzy nastolatków na temat anorexia nervosa*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, 5, 1, s. 12–18.
- Ziółkowska B., (2005), *Anoreksja od A do Z. Poradnik dla nauczycieli i wychowawców*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa.

Źródła internetowe

- 3 *Myths About Men and Eating Disorders*, (2017), <https://www.psychologytoday.com/blog/psychoanalysis-unplugged/201702/3-myths-about-men-and-eating-disorders> (dostęp: 11.01.2019).
- Bratman S., *Orthorexia Essay*, (1997), <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/> (dostęp: 11.01.2019).
- Cieplak W., (2018), *Diabulimia – zaburzenia odżywiania w cukrzycy*, <http://www.akademiadietetyki.pl/diabulimia-zaburzenia-odzywiania-w-cukrzycy/> (dostęp: 20.01.2019).
- Górska P., (2017), *Mało znane zaburzenia odżywiania – alkoreksja*, <https://kcalmar.com/blog/2017/08/14/malo-znane-zaburzenia-odzywiania-alkoreksja/> (dostęp: 12.01.2019).
- World Health Organization (2008), *ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, Tom I, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf (dostęp: 18.02.2019).
- Pilonis H., (2011), *Choroba przyszłych mężatek*, <http://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,choroba-przyszlych-mezatek,artykul,1649663.html> (dostęp: 10.01.2019).
- Podsiadły E., (2010), *Brideoreksja – obsesyjne odchudzanie przed ślubem*, <https://www.papilot.pl/związki/slub-i-wesele/8022/brideoreksja-obsesyjne-odchudzanie-przed-slubem> (dostęp: 10.01.2019).
- Szulc A., (2018), *Gdy zdrowe odżywianie staje się obsesją – rzecz o ortoreksji*, <http://www.akademiadietetyki.pl/gdy-zdrowe-odzywianie-staje-sie-obsesja-rzecz-o-ortoreksji/> (dostęp: 15.01.2019).