

Patrycja Sowa

Uniwersytet Rzeszowski

ZABURZENIA ODŻYWIANIA JAKO ISTOTNY PROBLEM SPOŁECZNY

Wprowadzenie

Okres dorastania dla ludzi młodych to czas na poszukiwanie wzorców oraz ideałów, które mogliby naśladować i się do nich upodabniać. Takim wzorcem może być członek rodziny, nauczyciel, a nawet osoba znana z telewizji czy Internetu. Treści, które dostarczają nam środki masowego przekazu, dotyczą już w zasadzie każdej dziedziny życia¹ i mogą dotyczyć np. stylu ubierania się, rodzaju słuchanej muzyki, wyboru sprzętu domowego, auta, profilaktyki zdrowotnej, a nawet narzucać „pożądany” typ sylwetki oraz sposób odżywiania².

Niebezpieczne treści napotkane w mediach mogą wpływać m.in. na pojawienie się, szczególnie u młodych osób, nieprawidłowych wzorców odżywiania. Na rozwój tego typu zaburzeń może mieć wpływ także rodzina, jak i rówieśnicy³. Wzrastająca liczba osób zmagających się z zaburzeniami odżywiania staje się wyzwaniem dla ludzi działających w służbach pomocowych. Są nimi m.in. pracownicy socjalni, których działania na rzecz osób z tego typu zaburzeniami są niedoceniane. Profesja pracownika socjalnego nie jest zazwyczaj kojarzona z pomocą w rozwiązywaniu problemów psychicznych, jednakże osoby na takich

¹ A. Owsiejczyk, *Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania*, „Rocznik Socjologii Rodziny UAM” 2007, nr 18, s. 206.

² *Ibidem*.

³ E. Jabłońska, K. Błądkowska, M. Bronkowska, *Zaburzenia odżywiania jako problem zdrowotny i psychospołeczny*, „Kosmos. Problemy nauk biologicznych” 2019, nr 68(1), s. 122–123.

stanowiskach posiadają wiedzę na ten temat, a niekiedy także terapeutyczne kwalifikacje⁴.

Promowanie ryzykownych wzorców zachowań

Pomimo iż młodzi ludzie przyznają, że nie oglądają telewizji, telewizor jest niemal w każdym domu. Postęp techniczny stwarza także możliwość oglądania programów telewizyjnych w Internecie, w innym czasie niż są one emitowane w telewizji. Programy te informują widzów m.in. o tym, jak aktywnie spędzać czas, o zdrowych dietach lub o wszelkich formach przeciwdziałania chorobom. Telewizja może mieć pozytywny wpływ na widza i rozwijać jego wiedzę na temat zdrowego stylu życia, a przy tym bywa narzędziem wykorzystywanym w promocji zdrowia⁵.

Przeglądając się losowo wybranej reklamie najczęściej możemy zauważyć stereotypy: kobietę – matkę, idealnie dbającą o dom, gotującą przepyszny obiad dla męża oraz dzieci, która czasem potrzebuje pomocy specjalisty – mężczyzny⁶. Znaczna ilość reklam zawęza wizerunek człowieka do samego ciała, w mediach jednak najczęściej idealizowane jest ciało kobiet. Idealem przedstawianym w reklamach najczęściej jest bardzo szczupła kobieta. Osoby mniej szczupłe, wrażliwe na punkcie swojego wyglądu, mogą próbować dorównać promowanemu ideałowi. Wzorce z reklam bywają mocno zakorzenione poprzez zabiegi manipulacyjne i perswazyjne⁷. Wyniki badań wskazują na to, że kobiety często mają zaburzony obraz postrzegania samej siebie. Aż 95% spośród tych, u których nie występują zaburzenia odżywiania, przecenia swoją wagę o 25%. Badania te ukazują również, że 75% kobiet z 33 tysięcy badanych uważało, że są grube, mimo że tylko 25% z nich miało nadwagę według wskaźnika BMI, a aż 30% z nich miało niedowagę⁸.

⁴ A. McNicoll, *Social work on an eating disorders unit: 'It was so powerful to see the girl leave hospital and start dreaming again'* 2014, <https://www.communitycare.co.uk/2014/10/15/social-work-eating-disorders-unit-powerful-see-girl-leave-hospital-start-dreaming/> [dostęp: 28.12.2021].

⁵ P. Możdżonek, K. Antosik, *Kreowanie trendów dietetycznych przez media i ich wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania się*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2017, nr 7(2), s. 160.

⁶ W. Strzelecki, M. Cybulski, M. Strzelecka, A. Dolczewska-Samela, *Zmiana wizerunku medialnego kobiet a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie*, „Nowiny Lekarskie” 2007, nr 76(2), s. 175.

⁷ A. Fus, *Język reklamy jako narzędzie perswazji i manipulacji na przykładzie wybranych polskich spotów telewizyjnych*, Koło Naukowe Lingwistyki Stosowanej Uniwersytet Rzeszowski, 2010, *passim*.

⁸ *Ibidem*, s. 175.

Telewizja ma to do siebie, że ukazuje w sposób zadziwiająco naturalny ludzkie niepowodzenia czy dramaty, poczynając od utraty pracy, zdrady, skończywszy na gwałtach, morderstwach i wojnach. Precyzuje jednak taki przekaz, że to zdarzenie dzieje się tylko w telewizji. To wywołuje w widzu jedynie zainteresowanie filmem lub programem o tym zdarzeniu. Odnosząc się jednak do faktycznej tragedii, wywołuje jedynie pewne znudzenie. To, co można zobaczyć w telewizji, jest odbierane zupełnie inaczej niż analogiczne wydarzenia w codziennym życiu⁹.

XXI w. to czas, w którym trudno sobie wyobrazić życie bez Internetu; towarzyszy on ludziom niemal na każdym kroku, nasiliło się to zwłaszcza podczas pandemii covid-19, kiedy Internet stał się platformą pracy oraz nauki¹⁰. Już nie tylko młodzi ludzie nie wyobrażają sobie życia bez niego, ale nawet osoby starsze zauważyły, że jest on już stałym i nieodłącznym dodatkiem do życia. Oprócz pozytywnych informacji, które można czerpać z Internetu, znajduje się w nim też wiele treści, które mogą być niebezpieczne¹¹.

Portale tematyczne są bardzo specyficznymi miejscami w Internecie. Można się na nich dowiedzieć, co słychać u znajomych, obejrzeć najnowsze zdjęcia gwiazd, zainspirować się niesamowitymi przepisami, poznać nowe osoby, dołączyć do grupy, w której można rozwijać swoje zainteresowania. Internet, a zwłaszcza portale społecznościowe, to dla młodych ludzi miejsce, w którym czują się wspierani, akceptowani, rozumiani, ważni¹². W internetowych kontaktach zazwyczaj dostaje się szybkie odpowiedzi. Oto przykład pewnej sytuacji: osoba (nadawca) dołącza zdjęcia i pytanie „Co o mnie myślisz?”. Odbiorcy w komentarzach natomiast mogą wyrazić swoje zdanie co do wyglądu autora wpisu. Mogą dołączyć też rady, co autor powinien zrobić, żeby wyglądać lepiej. Poprzez porady promujące niezdrowe odchudzanie oraz nieprzychylnie komentarze komentujący mogą doprowadzić do pojawienia się u odbiorcy problemów dotyczących zdrowia psychicznego oraz problemów fizycznych¹³.

Młode osoby za pomocą zdjęć i weryfikowanych informacji o osobie, za których udostępnienie są sami odpowiedzialni, kreują odpowiedni dla nich obraz samego siebie, uwzględniając warunki zdobycia popularności na Instagramie. Na

⁹ M. Dycht, L. Marszałek, *Mass media i reklama a choroby cywilizacyjne: anoreksja i bulimia*, „Seminare” 2011, nr 3, s. 153.

¹⁰ *Praca i nauka za pośrednictwem Internetu w dobie pandemii covid-19*, Nota informacyjna, Europejskie Centrum Kształcenia Rozwoju Zawodowego, 2020.

¹¹ J. Piechna, *Szkodliwe treści w Internecie. Nie akceptuję, reaguję! Poradnik dla rodziców*, Warszawa 2019, *passim*.

¹² A. Bukowska-Posadzy, W. Cichy, *Internet czynnikiem psychogennym anorexia nervosa* [w:] *Uzależnienia behawioralne*, red. M.Z. Jędrzejko, B.P. Rosik, M. Kowalski, Pułtusk–Warszawa 2015, s. 94.

¹³ *Ibidem*, s. 94–95.

wspomnianym portalu panuje trend doskonałości, która wiąże się z możliwością popadnięcia w niebezpieczne nawyki żywieniowe, które mogą prowadzić do powstania zaburzeń odżywiania¹⁴.

Instagram w czasach nieograniczonego dostępu do Internetu można postrzegać jako pewne uzależnienie; jest portalem, gdzie ludzkie ciało pełni funkcję przyciągania uwagi. Osobami, które obecnie mają bardzo duży wpływ na zachowanie młodych ludzi, są tzw. influencerzy¹⁵. Mogą to być osoby znane z telewizji, sportowcy, youtuberzy, artyści, a także ludzie, którzy w jakiś sposób bez określonego talentu czy sukcesów w dyscyplinie, którą się zajmują, zdobyli sympatię swoich obserwatorów. Bazując na ostatniej wymienionej grupie influencerów, można stwierdzić, że aby osiągnąć sukces, nie trzeba być najlepszym w swojej dziedzinie. Trzeba jednak odpowiednio wyglądać. W przypadku kobiety idealny instagramowy wygląd to: płaski brzuch, długie, szczupłe nogi oraz często wspomagane chirurgicznie krągłe pośladki i duży biust. Natomiast jeżeli chodzi o idealny instagramowy wygląd mężczyzny, jest to przede wszystkim umięśnione, zadbane, gładkie ciało¹⁶.

Jak wynika z historii osób, które zmagaly się z zaburzeniami odżywiania, Instagram jest aplikacją, która przez prezentowane obrazy piękna zachęca do radykalnych i nieuzasadnionych zmian wyglądu. Przez wstawianie wyretuszowanych zdjęć oraz promowanie niezdrowego wyglądu jako pożądanego influencerzy sprawiają, że zwłaszcza osoby młode negatywnie postrzegają samych siebie, ponieważ ich obraz odbiega od kreowanego ideału¹⁷. Nastolatkom, aby osiągnąć sukces na Instagramie, gotowi są podjąć praktyki związane z wyglądem, które mogą mieć negatywny wpływ na ich zdrowie. Dzieje się tak, ponieważ media nieustannie promują sylwetkę człowieka szczupłego (u mężczyzn umięśnionego) jako osobę szczęśliwą. Niestety wiele młodych ludzi, którym na zdjęciach nieustannie towarzyszy uśmiech, a ich szczupłe sylwetki godne są pozazdroszczenia, zmagają się z anoreksją, bulimią czy bigoreksją¹⁸.

Instagram może również sprzyjać rozwojowi ortoreksji. Przeglądając wspomniany portal, bardzo łatwo natknąć się na pięknie przygotowane posiłki, oczywiście bardzo zdrowe, a hasztag *eating* jest jednym z 25 najpopularniejszych. Często pod zdjęciami dań umieszczane są porady o unikaniu konserwantów, pro-

¹⁴ A. Andrzejewski, *Kompulsywne nadużywanie mediów społecznościowych a ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania – na przykładzie aplikacji Instagram*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2018, nr 31(2), s. 244–245.

¹⁵ *Ibidem*, s. 245.

¹⁶ *Ibidem*, s. 246–247.

¹⁷ BBC news, *Instagram eating disorder content 'out of control'* 2019, https://www-bbc-com.translate.google.com/news/uk47637377?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pl&_x_tr_hl=pl&_x_tr_pto=op,sc [dostęp: 27.12.2021].

¹⁸ A. Andrzejewski, *Kompulsywne nadużywanie...*, s. 247.

duktów przetworzonych oraz obróbki termicznej. Nadmierne przestrzeganie zasad zdrowego odżywiania może niekorzystnie wpływać na zdrowie psychiczne odbiorców tych treści, a konsekwencją takich działań może być rozwój ortoreksji. Badania wskazują, że Instagram jest jedynym portalem internetowym, który w tak znaczący sposób wpływa na rozwój tego zaburzenia, zwłaszcza u młodych ludzi. Media – co zostało wielokrotnie potwierdzone w badaniach – mogą mieć zły wpływ na zdrowie psychiczne, a dotyczy to zwłaszcza zaburzeń związanych z odżywianiem¹⁹.

Przyglądając się stronom internetowym oraz portalom społecznościowym, bardzo łatwo natrafić na treści, propagujące stosowanie restrykcyjnych diet oraz innych niebezpiecznych zachowań związanych z odchudzaniem. Nastolatkom trafiają na takie treści całkiem przypadkiem, np. przy okazji poszukiwania informacji na temat zdrowego stylu życia²⁰.

Niestety dla młodych ludzi bardzo często zdrowy styl życia jest w efekcie równoznaczny z bardzo szczupłą sylwetką. Poszukując skutecznej i szybkiej metody utraty wagi, zaglądają oni na fora internetowe o tematyce dotyczącej odchudzania. Często osoby, które prowadzą strony tego typu, same zmagają się z zaburzeniami odżywiania i rozpowszechniają jako skuteczne sposoby odchudzania metody negatywnie wpływające na zdrowie²¹.

W Internecie znane jest zjawisko pro-anoreksji. Zwolennicy ruchu pro-ana uważają, że anoreksja jest wyborem, który można podjąć podczas poszukiwań metody na osiągnięcie „sylwetkowej idealności”²². Mottem tego ruchu są słowa Christophera Marlowe’a, *quod me nutrit me destruit*, które oznaczają „to, co mnie żywi, niszczy mnie”. Natomiast znakiem rozpoznawczym osób zaangażowanych w ruch jest czerwona sznurkowa bransoletka, którą dumnie noszą na nadgarstku. Są to najczęściej dziewczęta w wieku szkolnym, które trafiają na tę ideologię podczas poszukiwań sposobu na odchudzanie. Członkowie ruchu nazywają siebie motylkami, co podkreśla ich przemianę (jak motyl z gąsienicy), a anoreksję, z którą z własnego wyboru się zmagają, określają mianem przyjaciółki, stąd stwierdzenie „moja kochana Ana”²³. Badający zjawisko pro-anoreksji uważają, że jest ono pewnego rodzaju schronieniem – w negatywnym tego słowa znaczeniu – dla osób, które zmagają się już z anoreksją, a z drugiej strony jest to rozpowszechnianie niebez-

¹⁹ P. G. Turner, C. E. Lefevre, *Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa*, 2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5440477/> [dostęp: 27.12.2021].

²⁰ J. Piechna, *Szkodliwe treści...*, *passim*.

²¹ P. Możdżonek, K. Antosik, *Kreowanie trendów dietetycznych...*, s. 162.

²² J. Dziukiewicz, *Przyjaciółki „Any”*. *Internetowa społeczność promująca anoreksję*, „Edukacja – Technika – Informatyka” 2019, nr 3(29), s. 119–120.

²³ *Ibidem*, s. 120.

piecznych sposobów odżywiania się. Skala zjawiska jest bardzo trudna do sprecyzowania, ponieważ każdego dnia tworzone są nowe strony o tej tematyce, a z kolei te istniejące wcześniej są usuwane²⁴.

Obok pro-any istnieje także zjawisko pro-mia. Jest to ideologia przyjmująca bulimię nie jako zaburzenie, a jako styl życia. Na stronach internetowych ją propagujących znajdują się treści promujące prowokowanie wymiotów po posiłkach jako dobry sposób na utrzymanie szczupłej sylwetki²⁵.

W erze programów telewizyjnych, takich jak „Idol” czy „Big brother”, można zaobserwować, że każdy może stać się sławny. Czasem jednak sama chęć bądź talent nie wystarczają; trzeba także odpowiednio wyglądać²⁶.

Młode osoby, poszukujące dopiero swojej drogi, obserwują oraz starają się naśladować zachowania w pewien sposób dla nich atrakcyjne. Autorytetami dla nich stają się często postacie znane, np. aktorzy, piosenkarze, sportowcy czy influencerzy, mimo że nie każde ich zachowanie jest warte naśladowania, nawet jeżeli prowadzi ono do osiągnięcia wymarzonego celu²⁷.

Obserwowane u celebrytów zachowania dotyczące dbania o wygląd oraz szczupłą sylwetkę mogą być szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoby publiczne, chcąc wpasować się w medialny kanon, mogą podejmować ryzykowne zachowania, aby utrzymać swoją pozycję²⁸.

Jednym z przykładów promowania niebezpiecznych wzorców odżywiania przez osoby medialne jest zjawisko pregoreksji. Jest to anoreksja, której pierwsze objawy pojawiają się podczas trwania ciąży. To zaburzenie często występuje u modelek oraz aktorek, które chcą szybko wrócić do pracy po ciąży. Przy występowaniu tego zaburzenia najważniejsze dla kobiety podczas ciąży staje się to, aby nie przytyć²⁹. Zaburzenie pojawia się najczęściej u kobiet, które nie akceptują swojego wyglądu podczas ciąży. W wielu przypadkach skupianie się tylko na wyglądzie, a nie na zdrowiu swoim oraz dziecka, może nieść poważne konsekwencje. W Internecie i telewizji ukazywane są gwiazdy, które pomimo zaawansowanej ciąży cieszą się ledwo widocznym brzuchem. Inne kobiety, chcąc je naśladować, mogą popaść w niebezpieczne nawyki żywieniowe³⁰.

²⁴ P. Możdżonek, K. Antosik, *Kreowanie trendów dietetycznych...*, s. 162–163.

²⁵ K. Kościcka, *Co wiemy o bulimii psychicznej? – historia, kryteria diagnostyczne, opis, leczenie* [w:] *Badania i rozwój młodych naukowców w Polsce. Choroby*, red. J. Nićkowiak, J. Leśny, Poznań 2017, s. 89.

²⁶ W. Basak, *Wpływ negatywnych wzorców zachowań współczesnych gwiazd popkultury na rozwój młodzieży licealnej*, „Civitas Hominibus. Rocznik filozoficzno-społeczny” 2009, nr 4, s. 91.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ P. Możdżonek, K. Antosik, *Kreowanie trendów dietetycznych...*, s. 163.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibidem*.

Każda osoba znana medialnie powinna zdawać sobie sprawę z tego, że bycie rozpoznawalnym niesie za sobą różne konsekwencje, łącznie z upodabnianiem przez osoby ich obserwujące swojego życia do ukazywanych działań i wszelkich stylów funkcjonowania. Szkodliwe zachowania i praktyki, których się podejmuje, mogą być również powielane³¹.

Wpływ środowiska rodzinnego i rówieśniczego na rozwój zaburzeń odżywiania

Równie duży wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania ma środowisko, w którym młode osoby dorastają. Nieprawidłowe funkcjonowanie rodziny może być przyczyną niewłaściwego postrzegania przez młodzież swojego ciała w okresie dorastania. Za prawidłowe żywienie dzieci odpowiedzialni są ich rodzice, a odżywianie w domu wpływa na wybór spożywanych poza domem posiłków. Potwierdzeniem tej tezy są badania przeprowadzone w Norwegii, których przedmiotem była ilość jedzonych ryb. Im więcej ryb jadali rodzice, prezentując dzieciom prawidłowe wzorce, tym częściej dzieci wybierały ryby jako posiłek. Wpływ na wybieranie zdrowego posiłku miała także relacja między dzieckiem a rodzicem. Jeśli relacja była dobra, dziecko podążając za tym, co lubi i co mu się dobrze kojarzy, wybierało jako posiłek rybę. Świadczy to o tym, że dzieci pragną utożsamiać się z rodzicami nawet w takim obszarze życia, jakim jest odżywianie³².

Niektórzy badacze twierdzą, że osoby z zaburzeniami odżywiania pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, w których wzorce odżywiania były nieprawidłowe bądź były prawidłowe, ale w rodzinie pojawiały się inne problemy, przez które można było popaść w zaburzenia. Według tych badaczy czynniki, które mogą wpływać na powstanie zaburzeń odżywiania, to m.in. komentarze dotyczące wyglądu i masy ciała od członków rodziny, obserwowane u rówieśników trendy odchudzające oraz nieprawidłowe odżywianie osób z najbliższego otoczenia³³.

Rodzina może być z jednej strony czynnikiem powodującym powstanie zaburzeń odżywiania, a z drugiej bodźcem, który może je powstrzymać³⁴. Ofiarami zaburzeń odżywiania są często osoby wychowujące się w rodzinach, w których

³¹ W. Basak, *Wpływ negatywnych wzorców zachowań...*

³² J. Błażej, *Funkcjonowanie rodziny i postawy rodzicielskie a ekspresja zachowań anorektycznych*, „Kwartalnik Naukowy” 2016, nr 1(25), s. 322.

³³ B. Hoffman, *Anoreksja – przyczyny, skutki, leczenie*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2014, nr 2, s. 34.

³⁴ K. Nowak, *Socjodemograficzne i rodzinne czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania młodzieży*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2013, nr 32, s. 126.

występują lub występowały depresja, alkoholizm, zaburzenia osobowości, stres pourazowy oraz inne zaburzenia psychiczne i psychologiczne. Pojawienie się w przeszłości w rodzinie przypadków zaburzeń odżywiania różnego typu – poprzez modelowanie postaw – również zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń u potomków³⁵.

W rodzinach dotkniętych anoreksją można zaobserwować brak hierarchii. Granice pełnionych ról społecznych przez poszczególnych ich członków często zacierają się, są niejasne, przez co jednostka zaczyna być wkląana w różnego rodzaju rodzinne kłótnie; musi wybierać stronę, po której się opowie. W konsekwencji ma problem z określeniem tego, kim naprawdę jest. Jedynym obszarem, na który ma wpływ i który może kontrolować, staje się jej ciało. Dzieje się tak, gdy rodzice nie koncentrują się zbyt na swoim małżeństwie, lecz skupiają się na dbaniu o ogólne dobro rodziny; przestają czerpać satysfakcję z pożycia, oddalają się od siebie i przede wszystkim nie rozmawiają o problemach, które pojawiają się w rodzinie. Wtedy dziecko najczęściej musi obrać stronę, którą będzie wspierać, poznając przy tym prywatne szczegóły z życia swoich rodziców. Zazwyczaj osoba ta, najczęściej dziewczynka, opowiada się po stronie matki³⁶.

Wśród opisów rodzin chorych na bulimię występują bardzo podobne czynniki jej powstania jak w przypadku rodzin anorektycznych. Są nimi np. zaciernie się ról społecznych, brak precyzyjnie określonej hierarchii czy niewłaściwie funkcjonujący system rodzinny. Jednak można wyróżnić cechy, które są charakterystyczne i występują tylko u rodzin, w których występuje bulimia (w odniesieniu do rodzin ze specyficznymi zaburzeniami odżywiania). Te cechy to częste oraz intensywne kłótnie w rodzinie, chaotyczność, perfekcjonizm oraz nadopiekuńczość. W takich rodzinach panuje bardzo napięta atmosfera. Kłótnie są wywoływane nawet o najmniejsze drobiazgi. Dziecko otrzymuje także sprzeczne sygnały od rodziców; jeden z nich chwali go za jakieś zachowanie, a drugi w odniesieniu do tego samego zachowania stosuje karę. Stara się zachowywać idealnie w ochronie przed krytyką. Kiedy w takich rodzinach stale występują konflikty, dziecko musi wybrać stronę rodzica, w którego obronie stanie. Zazwyczaj wybiera tę, która według niego jest bardziej pokrzywdzona. W rodzinach z bulimią nierzadko pojawia się przemoc, alkoholizm oraz problemy finansowe³⁷.

Według H.J. Freyberger i W. Schneider anorektyczki znacznie bardziej niż bulimiczki przywiązane są do matki. Bulimiczki natomiast mają często lepszy kontakt z ojcem. Można zanotować też u nich wysoki wskaźnik zachowań kazirodczych³⁸.

³⁵ E. Jabłońska, K. Błądkowska, M. Bronkowska, *Zaburzenia odżywiania...*, s. 121–132.

³⁶ K. Nowak, *Socjodemograficzne i rodzinne czynniki ryzyka...*, s. 127.

³⁷ *Ibidem*, s. 128.

³⁸ *Ibidem*.

Charakteryzując rodziców osób zmagających się z zaburzeniami odżywiania zauważono, że matki osób z anoreksją, bulimią, otyłością czy innymi zaburzeniami związanymi z odżywianiem słabo okazują swoje uczucia, skupiają się tylko na swoich obowiązkach, są bojaźliwe oraz często wykorzystują dziecko jako swoje wsparcie. Natomiast u ojców zidentyfikowano nieostre, słabe cechy, nieobecność w życiu dziecka oraz liczne problemy psychiczne, a nawet skłonności kazirodcze³⁹.

Kolejnym środowiskiem, które może negatywnie wpływać na postrzeganie własnej osoby, szczególnie w okresie dorastania, jest środowisko rówieśnicze. Dla nastolatków okres dorastania jest szczególnie trudny. Muszą zaakceptować zmieniające się własne ciało oraz nierzadko zmierzyć się z negatywnymi komentarzami rówieśników na swój temat. Krytyka oraz wyzwiska ze strony rówieśników mogą zmniejszać zadowolenie z ciała oraz poziom pewności siebie, co w konsekwencji może prowadzić do podejmowania ryzykownych zachowań, które mogą negatywnie wpłynąć na zdrowie fizyczne oraz psychiczne adolescenta. Czas ten szczególnie sprzyja rozwojowi zaburzeń odżywiania⁴⁰.

Podczas okresu adolescencji najważniejszymi osobami w życiu nastolatka są rodzice oraz rówieśnicy. To ich opinia jest dla nich najważniejsza. Może ona stanowić pewnego rodzaju wsparcie lub wręcz przeciwnie, wzmacniać niezadowolenie z obecnego wyglądu. Presja jego zmiany jest najczęściej wywierana na osobach, które zmagają się z otyłością i nadwagą. To właśnie nacisk ze strony koleżanek i kolegów jest największym powodem do zmiany wyglądu⁴¹. Nastolatkom, nie mając wystarczającej wiedzy o dietach, najczęściej w celu schudnięcia stosują głodówki oraz nadmierne ćwiczenia, co w konsekwencji może skutkować wystąpieniem problemów zdrowotnych⁴².

Zaburzenia odżywiania jako przedmiot zainteresowań służb społecznych

Pod koniec XX w. ze Stanów Zjednoczonych do Europy przywędrował trend zwany *healthism*. Zakłada on, że nie ma bardziej znaczącej wartości w życiu człowieka niż zdrowie. Od momentu adaptacji tego trendu na grunt europejski zaczęto jeszcze bardziej zwracać uwagę na czynniki, które wpływają na stan zdrowia,

³⁹ *Ibidem*, s. 128–129.

⁴⁰ M. Wasik, *Obraz samego siebie kształtowany przez środki masowego przekazu oraz rodzinę jako czynniki predysponujące do występowania zaburzeń odżywiania*, „Rynek–Społeczeństwo–Kultura” 2018, nr 2(28), s. 52.

⁴¹ A. Wieteska, *Rola rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów*, Praca doktorska, Uniwersytet Śląski, Katowice 2014, s. 11.

⁴² *Ibidem*, *passim*.

a jednym z nich jest sposób odżywiania się. Jest on uwarunkowany m.in. poziomem rozwoju kraju, zamożności, a także tradycją. W sposób odżywiania mogą ingerować także media, które wyznaczają trendy odżywiania i preferowany wygląd sylwetki. Jednak coraz częściej w sferze odżywiania można zaobserwować występowanie zaburzeń⁴³.

Zaburzenia odżywiania dzieli się na specyficzne oraz niespecyficzne. Za specyficzne uznaje się jadłowstręt psychiczny oraz obżarstwo psychiczne, czyli anoreksję i bulimię, natomiast niespecyficzne zaburzenia odżywiania to m.in. napady objadania się, zespół przeżuwania, zespół podjadania nocnego, zaburzenia odżywiania związane ze snem, ortoreksja oraz bigoreksja⁴⁴. Według niektórych badaczy trzecim specyficznym zaburzeniem odżywiania się, obok anoreksji i bulimii, jest zespół nałogowego objadania się⁴⁵. Jego objawy to m.in. spożywanie produktów o wysokiej kaloryce, częste stosowanie różnego rodzaju diet, powstrzymywanie się od jedzenia w obecności innych osób, brak energii, zmęczenie⁴⁶. Skłonność do objadania się wynika najczęściej z obecności na rynku kuszących przekąsek oraz z wielu innych indywidualnych czynników. Mogą to być m.in. niewłaściwe nawyki żywieniowe, trudna sytuacja życiowa, problemy metaboliczne, hormonalne oraz ze strony układu nerwowego⁴⁷.

Przechodząc do szerszego opisu specyficznych zaburzeń, należy podkreślić, że anoreksja jest przede wszystkim nastawiona na niejedzenie, co skutkuje szybką utratą wagi. Ma uwarunkowania kulturowe oraz społeczne. Nie jest to nowe zaburzenie, ponieważ w zapisach z przeszłości można odnaleźć przykłady problemów z odżywianiem, jednak nie były one wtedy postrzegane jako zaburzenia. Hipokrates w swoich zapisach przedstawiał osoby ściśle powstrzymujące się od jedzenia, nazywając to zjawisko *asita* lub *inedia*. Natomiast w średniowieczu ludzie stosujący całkowite posty byli uznawani za wyjątkowych⁴⁸. Kobiety praktykujące głodówki niekiedy nazywane były świętymi anorektycznymi. Istnieją przypadki, w których rzeczywiście zostały one po śmierci kanonizowane, a jako przykład można wymienić świętą Katarzynę ze Sienny, która przez zaprzestanie spożywa-

⁴³ E. Kędra, J. Pietras, *Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 92(3), s. 530–531.

⁴⁴ A. Michalska, N. Szejko, A. Jakubczyk, M. Wojnar, *Niespecyficzne zaburzenia odżywiania się – subiektywny przegląd*, „Psychiatria Polska” 2016, nr 50(3), s. 497–498.

⁴⁵ D. Sarzała, M.Z. Jędrzejko, *Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, BED) w aspekcie profilaktyki i wychowania [w:] Uzależnienia behawioralne*, red. M.Z. Jędrzejko, B.P. Rosik, M. Kowalski, Pułtusk–Warszawa 2015, s. 278.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ M. Bąk-Sosnowska, *Kryteria różnicowe zaburzenia z napadami objadania się i uzależnienia od pożywienia w kontekście przyczyn otyłości oraz jej leczenia*, „Psychiatria Polska” 2017, nr 51(2), s. 248.

⁴⁸ B. Hoffman, *Anoreksja...*, s. 31.

nia posiłków zmarła w trzydziestym trzecim roku swojego życia. Odmowa przyjmowania pożywienia miała dla niej charakter pokutny i była ściśle związana z wiarą. Matka Agnieszka od Jezusa oraz Marta Robin to kolejne święte męczennice Kościoła katolickiego, natomiast z punktu widzenia psychologii oraz psychiatrii to osoby zmagające się z anoreksją⁴⁹. W renesansie nastąpiło chwilowe odejście od głodówek motywowanych bądź warunkowanych religią, jednak powrót do nich miał miejsce już w czasach baroku, kiedy post był utożsamiany z żałobą⁵⁰.

Bulimia podobnie jak anoreksja nie jest nowym zjawiskiem. Jej początki można było zaobserwować już w starożytnym Egipcie. Egipcjanie, chcąc oczyścić swój organizm z jedzenia oraz z chorób znajdujących się w układzie pokarmowym, prowokowali wymioty. W II w. naszej ery zachowania związane z wymuszaniem wymiotów po posiłku zaobserwował także Galen. W epoce średniowiecza uważano, że wymiotowanie to dobry sposób na oczyszczenie się z wszelkich chorób⁵¹.

Terminy anoreksja i bulimia pojawiły się około stu lat temu w literaturze i były traktowane jako zaburzenie zdrowia psychicznego⁵². Wcześniej zaprzestanie jedzenia było uznawane najczęściej jako problem biologiczny⁵³.

Pośród niespecyficznych zaburzeń odżywiania wymienionych powyżej na szczególne wyróżnienie zasługują ortoreksja oraz bigoreksja. Są to nieprawidłowości szczególnie związane z przesadnym dbaniem o wygląd i zdrowe odżywianie. Terminu ortoreksja po raz pierwszy użył Steven Bratman w 1997 r., określając tą nazwą zaburzenie związane z przesadnym, obsesyjnym skupianiem się na spożywaniu wyłącznie zdrowego jedzenia. Osoby cierpiące na tę przypadłość dbają o to, by spożywać tylko posiłki zdrowe, nieprzetworzone oraz otrzymane bez obróbki termicznej, jak np. smażenie czy gotowanie⁵⁴.

Osoby chore na ortoreksję to, najprościej ujmując, perfekjoniści. Pragną żyć na wysokim poziomie i kontrolować każdą sferę swojego życia. Ich waga najczęściej jest prawidłowa. Uwagę zwraca jednak przesadne sprawdzanie jakości oraz miejsca pochodzenia żywności. Osoby te nie wyobrażają sobie przygotowywania posiłków bez zapisywania ich wartości kalorycznych. Unikają też rodzinnych uroczystości oraz wyjść do restauracji, ponieważ obawiają się, że do ich organizmu może dostać się pożywienie, które im zaszkodzi⁵⁵. Natomiast bigo-

⁴⁹ A. Owsiejczyk, *Determinanty kulturowe zaburzeń...*, s. 201–202.

⁵⁰ B. Hoffman, *Anoreksja...*, s. 31.

⁵¹ K. Kościcka, *Co wiemy o bulimii...*, s. 89.

⁵² A. Owsiejczyk, *Determinanty kulturowe zaburzeń...*, s. 202.

⁵³ B. Hoffman, *Anoreksja...*, s. 31.

⁵⁴ M. Janas-Kozik, J. Zejda, M. Stochel, G. Brożek, A. Janas, I. Jelonek, *Ortoreksja – nowe rozpoznanie?*, „Psychiatria Polska” 2012, nr 56(3), s. 503.

⁵⁵ E. Kałędkiewicz, A. Doboszyńska, *Ortoreksja na tle innych zaburzeń odżywiania*, „Via Medica” 2013, nr 7(6), s. 311.

reksja, nazywana również dysmorfią mięśniową, to określenie zaburzenia wprowadzone przez Pope'a, Katza i Hudsona, uznawane jako odwrotna anoreksja, ponieważ ma na celu przyrost masy, ale wiąże się to głównie z przyrostem masy mięśniowej, a przy tym maksymalną redukcją tkanki tłuszczowej⁵⁶. Bigoreksja to obsesja na punkcie umięśnionego ciała, która wywołuje silne uzależnienie od wykonywania ćwiczeń siłowych i pracy nad swoją sylwetką. Osoby zmagające się z tą chorobą, nawet jeśli ich ciało jest bardzo umięśnione, i tak mogą uważać, że są za chude. Bigoreksja może mieć także poważne konsekwencje zdrowotne, ponieważ cierpiący na nią w celu poprawienia wyglądu swojej sylwetki mogą sięgać po sterydy anaboliczno-androgenne, które powodują wyniszczanie organizmu. Jest to zaburzenie, które dotyczy przede wszystkim mężczyzn⁵⁷.

Istotną kwestią związaną z zaburzeniami odżywiania są czynniki, które je warunkują. Można wyróżnić trzy ich grupy: czynniki kulturowe, rodzinne oraz indywidualne⁵⁸. Czynniki kulturowe to m.in. idealizowanie szczupłej sylwetki, która staje się wymogiem do otrzymania statusu osoby atrakcyjnej. Szczupła sylwetka w kulturze masowej jest wyznacznikiem atrakcyjności kobiet, natomiast miarą atrakcyjności mężczyzn stało się umięśnione ciało. Czynniki rodzinne, to najczęściej trudne relacje rodzinne oraz czerpanie wzorców nieprawidłowego odżywiania się od innych członków rodziny. Natomiast czynnikami indywidualnymi są brak akceptacji samego siebie oraz nadmierna chęć osiągnięcia sukcesu⁵⁹.

Dane z badań

Według danych z 2019 r. 80% Polaków deklaruje, że odżywia się zdrowo lub bardzo zdrowo. Tylko 17% badanych uważa, że ich sposób odżywiania jest niezdrowy bądź bardzo niezdrowy. 3% ankietowanych nie potrafi tego określić⁶⁰. Takie podejście Polaków do jedzenia nie zmieniło się od roku 1998, kiedy to po raz pierwszy CBOS przeprowadził badania na ten temat⁶¹.

⁵⁶ A. Michalska, N. Szejko, A. Jakubczyk, M. Wojnar, *Niespecyficzne zaburzenia odżywiania się...*, s. 502.

⁵⁷ E. Kałędkiewicz, A. Doboszyńska, *Ortoreksja na tle innych zaburzeń...*, s. 311.

⁵⁸ P. Możdżonek, K. Antosik, *Kreowanie trendów dietetycznych...*, s. 161–162.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ *Jak zdrowo odżywiają się Polacy?*, Komunikat z badań nr 106/2019, CBOS, Warszawa 2019, s. 1.

⁶¹ A. Polakiewicz, A. Biskupek-Wanot, B. Wanot, *Żywność i zaburzenia odżywiania*, Katedra Nauk o Zdrowiu i Fizjoterapii Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie 2020, s. 184.

Z innych badań CBOS, przeprowadzonych również w 2019 r., dowiadujemy się, że 39% Polaków ma nadwagę, 21% otyłość, 3% niedowagę, a waga pozostałych badanych jest prawidłowa. Ustalanie nieprawidłowości w wadze odbyło się z pomocą obliczania wskaźnika BMI. W porównaniu do badań z 2014 r. odsetek osób z nadwagą oraz otyłością zwiększył się o 8 punktów procentowych⁶². Jednak przyglądając się uważnie tym samym badaniom, lecz z podziałem na płeć oraz wiek, można zauważyć, że w przypadku mężczyzn oraz kobiet najwyższy wskaźnik niedowagi wykazują osoby w wieku 18–24 lata. W przypadku mężczyzn ten wskaźnik wynosi 5%, natomiast w przypadku kobiet aż 12%⁶³. Może wynikać to z tego, że często kobietom w tym wieku nie podoba się ich ciało i próbują dążyć do medialnego ideału.

Przyglądając się badaniom CBOS z 2003 r. na temat dbałości o własną sylwetkę oraz postrzegania innych ludzi, można zauważyć, że przystojny mężczyzna według 37% ankietowanych powinien być muskularny, a według 76% wysoki, natomiast atrakcyjna kobieta według 53% badanych powinna być szczupła, a według 63% zgrabna (badani w tym pytaniu mogli wskazać kilka odpowiedzi, opisane zostały najczęstsze). Aż 90% Polaków uważa, że wygląd ma znaczenie oraz pomaga osiągnąć sukces osobisty i zawodowy⁶⁴. Opina ta wskazuje, że wygląd w życiu pełni bardzo ważną rolę. Z badań wynika także, że na idealnym wyglądzie bardziej zależy kobietom niż mężczyznom, a przy tym najczęściej w wieku młodym. Niepokojący też staje się fakt, że aż 63% kobiet pragnie bycia szczuplejszą⁶⁵.

Analizując kolejne badania o tematyce samooceny w porównaniu do wskaźnika masy ciała młodych ludzi można zauważyć, że młode osoby, a zwłaszcza dziewczęta, postrzegają swoje ciało w bardzo krytyczny sposób. Można to dostrzec szczególnie w badanej grupie gimnazjalistów, gdzie 8% chłopców i 6% dziewcząt zaznaczyło, że są chudzi, natomiast ze wskaźnika BMI wynika, że 29% chłopców oraz 37% dziewcząt z badanej grupy ma niedowagę⁶⁶. W badaniach tych także dało się zauważyć, że spora ilość dziewcząt stosuje określone działania odchudzające; ponad 50% młodych kobiet z każdej grupy pragnie zredukować swoją wagę⁶⁷.

⁶² *Czy Polacy mają problem z nadwagą?*, Komunikat z badań nr 103/2019, CBOS, Warszawa 2019, s. 1.

⁶³ *Ibidem*, s. 2.

⁶⁴ *Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i pięknego mężczyzny*, Komunikat z badań nr BS/152/2003, CBOS, Warszawa 2003, s. 10–12.

⁶⁵ M. Frąckowiak, *Anorexia nervosa – fenomen ponowoczesnej kultury i choroba systemu rodzinnego*, „Dylematy Współczesnych Rodzin” 2005, nr 16, s. 176.

⁶⁶ P. Wojtyła-Buciora, A. Klimberg, A. Wojtyła, *Samoocena własnej sylwetki a wskaźnik masy ciała młodzieży w Polsce*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2018, nr 99(2), s. 149.

⁶⁷ *Ibidem*, s. 150.

Diety nieprawidłowo prowadzone oraz niewłaściwe postrzeganie swojego ciała mogą sprzyjać powstawaniu zaburzeń odżywiania. Autorzy badań zauważają także, że potrzebna jest edukacja młodzieży na temat prawidłowej wagi oraz zagrożeń, które niesie za sobą odchudzanie w niewłaściwy sposób⁶⁸.

Formy wsparcia i pomocy osobom z zaburzeniami odżywiania i ich rodzinom

Leczenie zaburzeń odżywiania może przybierać różne formy. Najczęściej stosowana jest psychoterapia oraz farmakoterapia. W przydatku psychoterapii stosuje się terapię poznawczo-behawioralną, behawioralną, interpersonalną oraz samopomocowe formy, takie jak np. poradniki. Podczas terapii z młodszą osobą dobre efekty przynosi zaangażowanie w terapię najbliższych członków rodziny⁶⁹. Jeśli chodzi o leczenie farmakologiczne, u pacjentów z anoreksją najczęściej stosowne są leki antypsychotyczne. U osób z ciężką anoreksją najskuteczniejszym lekiem okazał się haloperidol w małych dawkach. Przy farmakoterapii stosowane są także neuroleptyki. Zapewniają one przyrost masy ciała oraz umożliwiają wgląd w chorobę u pacjentów, których zaburzenia odżywiania są odporne na leczenie⁷⁰.

Wyniki badań wskazują na to, że najlepsze efekty przynosi jednoczesne stosowanie farmakoterapii oraz psychoterapii⁷¹. Przebieg terapii różni się w zależności od zdiagnozowanego zaburzenia⁷². W leczeniu zaburzeń odżywiania niezbędna jest także konsultacja z lekarzem oraz z dietetykiem w celu wyeliminowania nieprawidłowych praktyk żywieniowych oraz określenie właściwej wagi. Ważne jest także uwzględnienie w terapii czynników psychologicznych oraz społecznych pacjenta zarówno w terapii indywidualnej, jak i w rodzinnej systemowej. Pacjent podczas terapii uczy się radzenia sobie w trudnych sytuacjach, wyrażania swoich emocji, zaspokajania potrzeb w prawidłowy sposób. Ponadto jest uświadamiany, że postęp choroby może mieć bardzo poważne skutki zdrowotne oraz społeczne⁷³.

Cele terapii podczas leczenia anoreksji to przede wszystkim uzyskanie odpowiedniej wagi, znalezienie czynników wywołujących anoreksję oraz odzyska-

⁶⁸ *Ibidem*, s. 153.

⁶⁹ D. Sarzała, M.Z. Jędrzejko, *Zaburzenia odżywiania...*, s. 278.

⁷⁰ A. Lewitt, K. Brzęczek, A. Krupienicz, *Interwencje żywieniowe w leczeniu anoreksji – wskazówki dietetyczne*, „Via Medica” 2008, nr 4(3), s. 131.

⁷¹ D. Sarzała, M.Z. Jędrzejko, *Zaburzenia odżywiania...*, s. 278.

⁷² E. Jabłońska, K. Błądkowska, M. Bronkowska, *Zaburzenia odżywiania...*, s. 125.

⁷³ D. Sarzała, M.Z. Jędrzejko, *Zaburzenia odżywiania...*, s. 279.

nie kontroli nad własnym zachowaniem i sposobem odżywiania się⁷⁴. Natomiast przy bulimii do celów terapii należą przede wszystkim: wprowadzenie zdrowych nawyków żywieniowych, zapobieganie powikłaniom oraz ich leczenie, eliminacja napadów objadania się i sposobów na ich kompensację, informowanie o konsekwencjach choroby, rozpoznanie czynników wywołujących bulimię i nauka metod radzenia sobie z emocjami⁷⁵.

Formą wsparcia dla osób zmagających się z zaburzeniami odżywiania oraz ich rodzin jest także telefon zaufania⁷⁶. Działa on przy Instytucie Zdrowia i Terapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i kierowany jest do wszystkich osób, które mają problem z uzależnieniami behawioralnymi oraz do ich rodzin i bliskich⁷⁷.

Sposobem na samokształcenie w zakresie tego typu zaburzeń są także strony internetowe, takie jak np. psychologia.edu.pl oraz specjalistyczna literatura⁷⁸. Ponadto dla osób zmagających się z zaburzeniami odżywiania organizowane są turnusy terapeutyczne, a dla ich rodzin grupy wsparcia. W ciężkich przypadkach zaburzeń zalecane jest leczenie psychiatryczne w specjalistycznych placówkach⁷⁹.

Choroby psychiczne to w społeczeństwie problemy najczęściej przedstawiane głównie z medycznego punktu widzenia. Warto jednak zwrócić uwagę na ich społeczne uwarunkowania⁸⁰. Osoby wykonujące zawody pomocowe mogą udzielać wsparcia w różnych dziedzinach⁸¹. Służby społeczne to wszystkie zawody, które polegają na pracy z ludźmi, m.in. nauczyciele, pielęgniarki, lekarze, pracownicy służb ratowniczych oraz pracownicy socjalni⁸². Artykuł 45 ustawy o pomocy społecznej wskazuje, że praca socjalna świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym⁸³. Jest to szczególnie ważne przy występowaniu chorób zdrowia psychicznego, ponieważ takie osoby są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym lub marginalizacją⁸⁴.

⁷⁴ A. Lewitt, K. Brzęczek, A. Krupienicz, *Interwencje żywieniowe...*, s. 131.

⁷⁵ E. Jabłońska, K. Błądkowska, M. Bronkowska, *Zaburzenia odżywiania...*, s. 125.

⁷⁶ K. Gąsior, *Kiedy jedzenie staje się problemem. Czy jestem uzależniony?*, Poznań 2017, s. 13.

⁷⁷ Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, <https://psychologia.edu.pl/component/content/article/1-latest-news/1303-telefon-zaufania-801-889-880.html> [dostęp: 28.12.2021].

⁷⁸ K. Gąsior, *Kiedy jedzenie staje się problemem...*, s. 13.

⁷⁹ Fundacja Drzewo Życia, <http://drzewozycia.com.pl/> [dostęp: 28.12.2021].

⁸⁰ D. Pogurska-Jachnik, T. Pietras, *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 93.

⁸¹ *Ibidem*.

⁸² T. Zbyrad, *Ryzyko wypalenia zawodowego pracowników służb pomocowych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2017, nr 30(4), s. 87.

⁸³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r., poz. 593).

⁸⁴ D. Pogurska-Jachnik, T. Pietras, *Praca socjalna...*, s. 93.

Gdy choroba psychiczna w rodzinie dotyka dziecko, przeżycia mogą stać się jeszcze bardziej przykre. Jednym z zaburzeń charakterystycznych dla okresu dorastania są właśnie zaburzenia odżywiania⁸⁵. Problemy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nie są co prawda objęte działaniami pracownika socjalnego, może jednak on zapewnić pomoc w innych problemach spowodowanych chorobą dziecka, z którymi boryka się rodzina. Najczęściej tego typu wsparcie udzielane jest z powodu m.in. trudnej sytuacji materialnej, gdy zaburzenia dziecka są powodem załamania i wycofania społecznego rodziców, gdy rodzina nie potrafi zapewnić dziecku odpowiednich warunków do rozwoju, gdy w rodzinie występują różne patologie społecznie, a zaburzenia dziecka są z nimi powiązane⁸⁶.

Gdy dziecko potrzebuje pomocy terapeutycznej, najczęściej terapia obejmuje całą rodzinę. Kiedy jednak rodzina stawia opór przed terapią, wówczas działania terapeutyczne ogranicza się do samego dziecka i zazwyczaj tylko matki. Rolą pracownika socjalnego w takiej sytuacji jest rozmowa z pozostałymi członkami rodziny i przekonywanie, że terapia całej rodziny może przynieść najlepsze efekty⁸⁷.

Chociaż pracownicy socjalni w Polsce nie odgrywają dużej roli w leczeniu zaburzeń odżywiania, można zaobserwować, że w innych krajach stanowią oni integralną część zespołów terapeutycznych w leczeniu tego typu zaburzeń. Ich rola polega przede wszystkim na pomocy w znalezieniu odpowiedniej opieki klinicznej, a także aktywizacji oraz wsparciu rodziny, która zmaga się z takim problemem⁸⁸. W Polsce pracownicy socjalni nie są upoważnieni do podejmowania czynności terapeutycznych oraz klinicznych w przypadku leczenia zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń odżywiania, jednak w innych krajach, istnieje takie pojęcie jak kliniczny pracownik socjalny. Ich praca sprowadza się najczęściej do prowadzenia różnego rodzaju terapii, m.in. terapii interpersonalnej, dialektycznej terapii behawioralnej, a także mogą oni pomóc klientom w depresji, lęku i OCD⁸⁹. Ich obowiązki mogą obejmować także udział w obchodach w szpitalach psychiatrycznych oraz planowaniu opieki, spisywaniu raportów w celu uzyskania większego wsparcia od państwa oraz władz lokalnych (np. rozwój psychiatrii dziecięcej, darmowa pomoc prawna). Szczególnie ważna jest praca z ludźmi, którzy spędzili dużo czasu w szpitalu, oraz z ich rodzinami, aby uniknąć wycofania społecznego. Pobyt w szpitalu zazwyczaj bywa mocno zmedyalizowany, a nacisk przy terapii kładziony jest szczególnie na wyleczenie. Pracownik

⁸⁵ *Ibidem*, s. 100–102.

⁸⁶ *Ibidem*, s. 103–104.

⁸⁷ *Ibidem*.

⁸⁸ D. Wientge, *The Power of Relationships in Eating Disorder Recovery*, 2021, https://www.socialworktoday.com/archive/exc_0419_2.shtml/ [dostęp: 28.12.2021].

⁸⁹ S. Bosco-Ruggiero, *How Social Workers Can Help with Eating Disorders* 2020, <https://www.socialworkdegreecenter.com/study/social-workers-help-with-eating-disorders/> [dostęp: 28.12.2021].

socjalny powinien pomóc w zapewnieniu odpowiednich warunków życia, aby osoba zmagająca się z tymi zaburzeniami mogła ponownie odnaleźć się w społeczeństwie⁹⁰.

Zakończenie

Praca socjalna z osobami z zaburzeniami odżywiania może być pewnego rodzaju testem. Wspieranie ludzi z długotrwałymi chorobami psychicznymi bywa szczególnie męczące i obciążające psychicznie. Odbывające się co kilka tygodni sesje refleksyjne służą odciążeniu pracowników socjalnych oraz otrzymaniu przez nich wsparcia od osób zmagających się z podobnymi trudnościami zawodowymi. Ma to na celu także przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu⁹¹.

Niestety rola pracowników socjalnych często zawęża się jedynie do pracy w biurze przy uzupełnianiu dokumentów. Jest to szkodliwe także dla społeczeństwa, ponieważ pracownicy ci posiadają specjalistyczną wiedzę na temat pomocy, opieki, edukacji, wychowania oraz terapii. Zawód pracownika socjalnego to niestety zawód szczególnie niedoceniany, sprowadzany często do biurokracji⁹².

Bibliografia

- Andrzejewski A., *Kompulsywne nadużywanie mediów społecznościowych a ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania – na przykładzie aplikacji Instagram*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2018, nr 31(2), s. 243–254.
- Basak W., *Wpływ negatywnych wzorców zachowań współczesnych gwiazd popkultury na rozwój młodzieży licealnej*, „Civitas Hominibus. Rocznik filozoficzno-społeczny” 2009, nr 4, s. 91–114.
- Bąk-Sosnowska M., *Kryteria różnicowe zaburzenia z napadami objadania się i uzależnienia od pożywienia w kontekście przyczyn otyłości oraz jej leczenia*, „Psychiatria Polska” 2017, nr 51(2), s. 247–259.
- BBC news, *Instagram eating disorder content ‘out of control’* 2019, https://www-bbc.com.translate.google/news/uk47637377?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pl&_x_tr_hl=pl&_x_tr_pto=op,sc [dostęp: 27.12.2021].
- Błazej J., *Funkcjonowanie rodziny i postawy rodzicielskie a ekspresja zachowań anorektycznych*, „Kwartalnik Naukowy” 2016, nr 1(25), s. 320–329.
- Bosco-Ruggiero S., *How Social Workers Can Help with Eating Disorders*, 2020, <https://www.socialworkdegreecenter.com/study/social-workers-help-with-eating-disorders/> [dostęp: 28.12.2021].

⁹⁰ A. McNicoll, *Social work on an eating disorders unit...*

⁹¹ *Ibidem*.

⁹² A. Kanios, *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych – wybrane konteksty*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2017, nr 30(3), *passim*.

- Bukowska-Posadzy A., Cichy W., *Internet czynnikiem psychogennym anorexia nervosa* [w:] *Uzależnienia behawioralne*, red. M.Z. Jędrzejko, B.P. Rosik, M. Kowalski, Pułtusk–Warszawa 2015, s. 93–108.
- Czy Polacy mają problem z nadwagą?, Komunikat z badań nr 103/2019, CBOS, Warszawa 2019.
- Dziukiewicz J., Przyjaciółki „Any”. *Internetowa społeczność promująca anoreksję*, „Edukacja – Technika – Informatyka” 2019, nr 3(29), s. 119–124.
- Dycht M., Marszałek L., *Mass media i reklama a choroby cywilizacyjne: anoreksja i bulimia*, „Seminare” 2011, nr 3, s. 147–158.
- Fundacja Drzewo Życia, <http://drzewozycia.com.pl/> [dostęp: 28.12.2021].
- Fus A., *Język reklamy jako narzędzie perswazji i manipulacji na przykładzie wybranych polskich spotów telewizyjnych*, Koło Naukowe Lingwistyki Stosowanej Uniwersytet Rzeszowski 2010, s. 53–62.
- Frąckowiak M., *Anorexia nervosa – fenomen ponowoczesnej kultury i choroba systemu rodzinnego*, „Dylematy Współczesnych Rodzin” 2005, nr 16, s. 171–188.
- Gąsior K., *Kiedy jedzenie staje się problemem. Czy jestem uzależniony?*, Poznań 2017.
- Hoffman B., *Anoreksja – przyczyny, skutki, leczenie*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2014, nr 2, s. 29–37.
- Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, <https://psychologia.edu.pl/component/content/article/1-latest-news/1303-telefon-zaufania-801-889-880.html> [dostęp: 28.12.2021].
- Jabłońska E., Błądkowska K., Bronkowska M., *Zaburzenia odżywiania jako problem zdrowotny i psychospołeczny*, „Kosmos. Problemy nauk biologicznych” 2019, nr 68(1), s. 121–132.
- Jak zdrowo odżywiają się Polacy?*, Komunikat z badań nr 106/2019, CBOS, Warszawa 2019.
- Janas-Kozik M., Zejda J., Stochel M., Brożek G., Janas A., Jelonek I., *Ortoreksja – nowe rozpoznanie?*, „Psychiatria Polska” 2012, nr 56(3), s. 497–507.
- Kanios A., *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych – wybrane konteksty*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2017, nr 30(3), s. 195–204.
- Kałędkiewicz E., Doboszyńska A., *Ortoreksja na tle innych zaburzeń odżywiania*, „Via Medica” 2013, nr 7(6), s. 307–315.
- Kędra E., Pietras J., *Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 92(3), s. 530–534.
- Kościcka K., *Co wiemy o bulimii psychicznej? – historia, kryteria diagnostyczne, opis, leczenie* [w:] *Badania i rozwój młodych naukowców w Polsce. Choroby*, red. J. Nićkowiak, J. Leśny, Poznań 2017.
- Lewitt A., Brzeczek K., Krupienicz A., *Interwencje żywieniowe w leczeniu anoreksji – wskazówki dietetyczne*, „Via Medica” 2008, nr 4(3), s. 128–136.
- McNicol A., *Social work on an eating disorders unit: ‘It was so powerful to see the girl leave hospital and start dreaming again’* 2014, <https://www.communitycare.co.uk/2014/10/15/social-work-eating-disorders-unit-powerful-see-girl-leave-hospital-start-dreaming/> [dostęp: 28.12.2021].
- Michalska A., Szejko N., Jakubczyk A., Wojnar M., *Niespecyficzne zaburzenia odżywiania się – subiektywny przegląd*, „Psychiatria Polska” 2016, nr 50(3), s. 497–507.
- Możdżonek P., Antosik K., *Kreowanie trendów dietetycznych przez media i ich wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania się*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2017, nr 7(2), s. 159–164.
- Nowak K., *Socjodemograficzne i rodzinne czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania młodzieży*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2013, nr 32, s. 121–146.
- Owsiejczyk A., *Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania*, „Rocznik Socjologii Rodziny UAM” 2007, nr 18, s. 201–206.

- Piechna J., *Szkodliwe treści w Internecie. Nie akceptuję, reaguję! Poradnik dla rodziców*, Warszawa 2019.
- Pogurska-Jachnik D., Pietras T., *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.
- Polakiewicz A., Biskupek-Wanot A., Wanot B., *Żywnienie i zaburzenia odżywiania*, Katedra Nauk o Zdrowiu i Fizjoterapii Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie 2020, s. 182–204.
- Praca i nauka za pośrednictwem Internetu w dobie pandemii covid-19*, Nota informacyjna, Europejskie Centrum Kształcenia Rozwoju Zawodowego, 2020.
- Sarzała D., Jędrzejko M.Z., *Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, BED) w aspekcie profilaktyki i wychowania [w:] Uzależnienia behawioralne*, red. M.Z. Jędrzejko, B.P. Rosik, M. Kowalski, Pułtusk–Warszawa 2015, s. 262–281.
- Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i pięknego mężczyzny*, Komunikat z badań nr BS/152/2003, CBOS, Warszawa 2003.
- Strzelecki W., Cybulski M., Strzelecka M., Dolczewska-Samela A., *Zmiana wizerunku medialnego kobiet a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie*, „Nowiny Lekarskie” 2007, nr 76(2), s. 173–181.
- Turner P.G., Lefevre C.E., *Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa*, 2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5440477/> [dostęp: 27.12.2021].
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r., poz. 593).
- Wasik M., *Obraz samego siebie kształtowany przez środki masowego przekazu oraz rodzinę jako czynniki predysponujące do występowania zaburzeń odżywiania*, „Rynek–Społeczeństwo–Kultura” 2018, nr 2(28), s. 51–54.
- Wientge D., *The Power of Relationships in Eating Disorder Recovery* 2021, https://www.socialworktoday.com/archive/exc_0419_2.shtml/ [dostęp: 28.12.2021].
- Wieteska A., *Rola rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów*, Praca doktorska, Uniwersytet Śląski, Katowice 2014.
- Wojtyła-Buciora P., Klimberg A., Wojtyła A., *Samoocena własnej sylwetki a wskaźnik masy ciała młodzieży w Polsce*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2018, nr 99(2), s. 146–154.
- Zbyrad T., *Ryzyko wypalenia zawodowego pracowników służb pomocowych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia” 2017, nr 30(4), s. 87–105.

EATING DISORDERS AS A MAJOR SOCIAL PROBLEM

Abstract

Eating disorders are a problem that affects a growing proportion of the population, particularly the young. The development of these disorders can be influenced by various factors, such as the media, and consequently Internet portals and people on them, as well as family and peers. The Internet and family members are much more prominent among the causes of eating disorders. The vision of a beautiful world with beautiful (thin) people has managed to capture many young human minds. However, this is not a new phenomenon because in the distant Middle Ages, stopping eating was already observed. At every stage of mankind, man has strived to achieve a flawless body. The article also touches upon the important issue of how a social worker can help a person with a disorder and his or her family. Such help may concern several issues. The tasks of a social worker in Poland and in other countries where the concept of a clinical social worker exists are also presented for comparison.

Keywords: eating disorders, pop culture, mass media, family, social work

ZABURZENIA ODŻYWIANIA JAKO ISTOTNY PROBLEM SPOŁECZNY

Streszczenie

Zaburzenia odżywiania to problem, który dotyczy coraz znaczniejszej części zwłaszcza młodej populacji. Na rozwój tych zaburzeń mogą mieć wpływ różne czynniki, np. media, a co z tego wynika, portale internetowe i osoby na nich działające, oraz rodzina i rówieśnicy. Internet i członkowie rodziny to czynniki znacznie przodujące pośród powodów występowania zaburzeń odżywiania. Wizja pięknego świata, w którym są piękni (szczupli) ludzie, potrafiła zawładnąć wieloma młodymi umysłami. Jednak nie jest to zjawisko nowe, ponieważ w odległych, średniowiecznych czasach zaprzestanie jedzenia było już obserwowane. Na każdym etapie rozwoju ludzkości człowiek dążył do osiągnięcia ciała bez skazy. Artykuł dotyka także ważnej kwestii, jaką jest pomoc pracownika socjalnego osobie z zaburzeniami odżywiania oraz jej rodzinie. Taka pomoc może dotyczyć kilku kwestii. Przedstawione zostały także, dla porównania, zadania pracownika socjalnego w Polsce oraz w innych krajach, gdzie istnieje pojęcie klinicznego pracownika socjalnego.

Słowa klucze: zaburzenia odżywiania, popkultura, mass media, rodzina, praca socjalna