

Zachowania anorektyczne wśród społeczności pro-ana

Natalia Kaźmierczak¹, Sylwia Kielbasa¹, Rafał Patryn¹, Antoni Niedzielski¹

¹ Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kaźmierczak N, Kielbasa S, Patryn R, Niedzielski A. Zachowania anorektyczne wśród społeczności pro-ana. Med Og Nauk Zdr. 2015; 21(2): 168–173. doi: 10.5604/20834543.1152915

Streszczenie

Wprowadzenie. U części osób nie diagnozuje się pełnoobjawowej anoreksji, można wówczas mówić u nich o tak zwanym syndromie gotowości anorektycznej (SGA). SGA jest to zespół objawów lokujących się w poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej sferze funkcjonowania oraz nasuwających podejrzenie nieprawidłowości w zakresie realizowania potrzeby pokarmowej oraz stosunku do własnego ciała. Ujawniać się on będzie pod postacią tzw. „zachowań anorektycznych”.

Cel pracy. Celem pracy było ustalenie, czy w badanej grupie występują zachowania anorektyczne składające się na SGA.

Materiał i metoda. Badaniami objęto grupę 238 osób. Prośbę o wzięcie udziału w badaniu skierowano do osób udzielających się na forach internetowych oraz prowadzących blogi typu pro-ana. Badanie przeprowadzono za pomocą ankiety on-line, wykorzystując kwestionariusz ankiety utworzony na potrzeby niniejszej pracy.

Wyniki. Niedobór masy ciała stwierdzono u ponad połowy (52,1%) ankietowanych. Ponad połowa badanych liczyła kalorie zawsze (39,5%) albo często (23,95%). Zdecydowana większość respondentów odpowiedziała, że zawsze (28,15%) lub często (33,61%) stosuje intensywne ćwiczenia fizyczne. Blisko połowa badanej grupy zadeklarowała, że stosuje środki wspomagające odchudzanie (53,78%) lub prowokuje wymioty po jedzeniu (48,32%). Ponad 80% respondentów przyznało, że czują niepokój związany z jedzeniem. Blisko 60% respondentów odpowiedziało, że bez względu na to jaką masę ciała osiągną, zawsze pragną, aby była ona niższa. Ankietowani przyznali również, że zauważyli u siebie duże wahania nastroju. Charakteryzuje ich także poczucie dumy związane z utratą masy ciała.

Wnioski. W przebadanej grupie występują liczne zachowania anorektyczne, które świadczą o nieprawidłowym stosunku do jedzenia i własnego ciała, co w konsekwencji może doprowadzić do wykształcenia się pełnoobjawowej anoreksji.

Słowa kluczowe

zachowania anorektyczne, jadłowstręt psychiczny, społeczność pro-ana

WSTĘP

Zaburzenia odżywiania się stają się w dzisiejszych czasach coraz większym problemem zarówno medycznym, jak i społecznym, który dotyka coraz większą liczbę młodych osób. Ocenia się, że w Europie Zachodniej nastąpił przynajmniej 5-krotny wzrost zachorowań na anoreksję i bulimię psychiczną w ciągu ostatnich 40 lat [1]. W krajach wysoko rozwiniętych anoreksją jest trzecią pod względem częstości występowania chorobą chroniczną u dorastających dziewcząt [2]. Uważa się również, że mass media, jako wszechobecny i silny środek przekazu, zwłaszcza socjokulturowego standardu atrakcyjności, mogą w znaczący sposób przyczyniać się do powstawania zaburzeń w postrzeganiu własnego ciała, a w konsekwencji, w połączeniu z innymi czynnikami (płeć, BMI, cechy indywidualne, czynniki społeczne), doprowadzać do rozwoju zaburzeń odżywiania się [3, 4].

Dzisiejsze środki masowego przekazu takie jak: telewizja, Internet, radio i prasa, a nawet smartfony i nowoczesne gry komputerowe, kreują w dużej mierze rzeczywistość, która otacza współczesnego człowieka – zwłaszcza młodego, i jednocześnie silnie wpływają na jego myśli i zachowanie. Jak twierdzą Majda i Braszczyk [5], młodzi ludzie często bezkrytycznie przyjmują to, co proponują im media, bowiem nie mają świadomości, że medialna rzeczywistość nie jest prawdziwa, a często wręcz jest celowo zafałszowana. Owsiejczyk

[6] zauważa także, że „młody, kilkunastoletni człowiek nie wie jeszcze dokładnie, kim jest ani kim chce się stać, dlatego tak silny wpływ mają na niego wzorce z zewnątrz, potrzeba „idola”, kogoś do podziwiania i naśladowania. Media zaś wykorzystują tę sytuację, tworząc coś w rodzaju masowej kultury skierowanej do ludzi młodych, stawiającej w centrum zainteresowania ich potrzeby, zamiłowania i upodobania oraz czyniącej swoistą wartość z samego faktu „posiadania” młodości i typowych dla niej cech fizycznych i psychicznych”. Dla młodzieży kultura masowa stanowi swoistą „studnię”, z której mogą czerpać wszelkiego rodzaju wzorce, a skoro kultura ciała jest tak szeroko lansowana przez media, przyjmują go do swojego systemu wartości i na bazie tego tworzą własną tożsamość. Podporządkowują się przekazom kulturowym i medialnym, przypisując nadmierną wartość ideałowi pięknego, szczupłego ciała, które utożsamiane jest z atrakcyjnością, szczęściem, kluczem do sukcesu i powodzenia, a także coraz częściej z możliwością kontrolowania własnego życia.

Idea „szczupłe = lepsze” towarzyszy nam już niemal na każdym kroku i wywiera w dzisiejszej kulturze ogromny wpływ, kształtując przekonanie, że już nie tylko wypada, ale wręcz trzeba być chudym [7]. Jak zauważa Stecker-Bryczkowska, „telewizja bezsprzecznie jest jednym z podstawowych źródeł obowiązującego ideału kobiecego ciała” [8], dlatego „bycie piękną, szczupłą kobietą z reklamy staje się wizją życiowego sukcesu, miarą popularności i szczęścia. Dążenia przagnienia i wysiłki, ogólnie cała egzystencja kobiety, zostają podporządkowane idealnej wadze ciała” [9]. Panująca mania idealnego ciała podsycana przez spoty reklamowe, billboardy, kolorowe magazyny i programy telewizyjne, sprawia, że w umysłach młodych ludzi (zwłaszcza dziewcząt), tworzy

Adres do korespondencji: Natalia Kaźmierczak, Katedra Nauk Humanistycznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. S. Staszica 4/6, 20-059 Lublin
E-mail: n.kaźmierczak@o2.pl

Nadesłano: 04 listopada 2014; zaakceptowano do druku: 26 lutego 2015

się przepaść między ciałem idealnym, doskonałym, a tym własnym. Wywołuje to frustrację i silny lęk oraz sprawia, że większość z nich wpada w kompleksy [10, 11]. Kobiety bombardowane są tego typu hasłami niemal na każdym kroku, w związku z czym zaczynają w końcu wierzyć, że tylko poprzez osiągnięcie szczupłej sylwetki mogą odnieść życiowy sukces i staną się wartościowymi osobami. Konsekwencją tego jest obsesyjne skupienie się na własnym ciele, a stąd już niedaleka droga do wyznawania przez nie głównej zasady filozofii pro-ana – „Quod me nutrit ma destruit” (to co mnie żywi, niszczy mnie) i przyłączenia się do zwolenników tego ruchu [12].

Rozwój środków masowego przekazu, a co za tym idzie – możliwości komunikowania się za pośrednictwem Internetu, przyczynił się do powstania wirtualnych społeczności, które skupiają wokół siebie ludzi o podobnych zainteresowaniach, poglądach lub preferencjach [13]. Pro-ana to ideologia występująca od kilkunastu lat w sieci internetowej, według której anoreksja nie jest śmiertelną chorobą, lecz „stylem życia” [14]. Sama nazwa „pro-ana” w dosłownym tłumaczeniu oznacza „za anoreksją” (*pro* – popierać, *ana* – skrót od anoreksji). Do społeczności tej należą przede wszystkim dziewczęta i młode kobiety między 13. a 25. rokiem życia [15], które postanowiły schudnąć.¹⁴ Użytkownicy prowadzą osobiste blogi, skupiają się na forach poświęconych pro-anoreksji lub też kontaktują się ze sobą za pośrednictwem popularnych portali społecznościowych. Strony tworzone przez członków społeczności pro-ana zawierają kilka charakterystycznych elementów. Są to m.in. „thinspiration”, „dekalog Any”, „40 powodów, dla których warto być chudym”, „alfabet”, a także diety i sposoby na walkę z głodem [16, 17]. Ponadto użytkownicy wymieniają się informacjami dotyczącymi zawartości kalorii w produktach spożywczych czy też rodzajami ćwiczeń, które pozwalają spalić jak największą liczbę kalorii. Bardzo często opisują także swoje ataki obżarstwa i nienawiść, jaką czują do własnego ciała. Wymieniają się również informacjami na temat środków przeczyszczających oraz sposobami umożliwiającymi pozbycie się jedzenia z organizmu. Dziewczęta wspierają się także wzajemnie w odchudzaniu, dzielą przeżyciami, a nierzadko również podejmują grupowo wspólne głodowanie oraz wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych.

Pro-ana łączy osoby, które świadomie wybierają taki styl życia i dla których szczupła sylwetka jest ważniejsza niż bycie zdrowym, przez co ruch ten uznawany jest przez psychologów i lekarzy za zjawisko szczególnie niebezpieczne [14]. Niewiele z tych osób zdaje sobie sprawę ze skutków, jakie anoreksja wywołuje zarówno w ich organizmie, jak i w psychice, nie uświadamia sobie też, iż zaburzenie to charakteryzuje się największą śmiertelnością spośród zaburzeń psychicznych, która sięga nawet 20% chorych [18].

Choroba zazwyczaj rozwija się w sposób niezauważalny. Zarówno osobom z najbliższego otoczenia, jak i samej osobie stosującej dietę ciężko uchwycić moment, w którym przekroczona zostaje granica tzw. „bezpiecznego” odchudzania się. U części osób nie diagnozuje się pełnoobjawowej anoreksji, można wówczas mówić u nich o tak zwanym syndromie gotowości anorektycznej (SGA).

SGA – zgodnie z definicją zaproponowaną przez Ziółkowską [19] – jest to „zespół objawów nasuwających podejrzenie nieprawidłowości w zakresie realizowania potrzeby pokarmowej oraz stosunku do własnego ciała, uwarunkowany psychologicznie, społecznie i kulturowo”. Ujawniać się on

będzie pod postacią tzw. „zachowań anorektycznych”, na które składają się:

- nadmierne zainteresowanie pokarmami i ich wartością kaloryczną,
- przesadne zainteresowanie dietami oraz sposobami kontroli masy ciała,
- wzmagająca się okresowo aktywność ruchowa,
- podatność na wpływy kultury masowej (zwłaszcza reklamy wizualnej),
- nadmierne skupienie na ciele i przesadna dbałość o wygląd,
- porównywanie się z ideałami urody i niedoceniaanie własnej atrakcyjności,
- tendencja do kontrolowania masy i wymiarów ciała, czemu towarzyszyć może napięcie emocjonalne,
- labilność emocjonalna warunkowana głównie stosunkiem do jedzenia i ciała,
- dążenie do perfekcjonizmu,
- nadmierna skłonność do rywalizacji i/lub kontroli [19].

Zachowania anorektyczne najczęściej ujawniają się okazjonalnie, np. wskutek obniżonego nastroju związanego z przeżywanym stresem. Należy traktować je jako czynniki ryzyka powstałe w trakcie dotychczasowego rozwoju jednostki, które mogą doprowadzić do rozwoju pełnoobjawowej choroby [19].

CEL PRACY

Celem pracy było ustalenie, czy w badanej grupie występują zachowania anorektyczne składające się na SGA.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto grupę 249 osób, jednak ze względu na niepełne odpowiedzi ostatecznie do badania zostało zakwalifikowanych 238 osób. Dobór grupy miał charakter celowy. Prośbę o wzięcie udziału w badaniu skierowano do osób udzielających się na forach internetowych oraz prowadzących blogi typu pro-ana. Przeprowadzenie badań w tak specyficznym środowisku niewątpliwie miało wpływ na uzyskane wyniki, ale jednocześnie pozwoliło spojrzeć na problematykę zaburzeń odżywiania z nowej perspektywy.

Wśród badanych osób było 231 kobiety oraz 7 mężczyzn. Średnia wieku wyniosła 17,74, natomiast średnia ich wskaźnika wagowo wzrostowego (BMI) osiągnęła wartość 20,2 (SD=3,94). Charakterystykę badanych grup przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy (N=238)

N	Płeć				Wiek				BMI			
	K	M	Min	Max	M	SD	Me	Min	Max	M	SD	Me
238	231	7	11	29	17,74	3,66	17	13,1	40,4	20,2	3,94	19,4

N – liczebność grupy; K – kobiety; M – mężczyźni; Min – minimum; Max – maksimum; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; Me – mediana; BMI (Body Mass Index) – wskaźnik masy ciała

Badanie przeprowadzono za pomocą ankiety on-line, wykorzystując kwestionariusz ankiety „Postawy wobec odżywiania wśród społeczności pro-ana”, który został utworzony na potrzeby niniejszej pracy i opracowany przez prowadzących badanie.

Ankieta składała się z dwóch części. Pierwsza dotyczyła danych socjodemograficznych takich jak: płeć, wiek, wzrost, masa ciała oraz miejsce zamieszkania. Właściwa część ankiety zawierała 30 twierdzeń dotyczących kontrolowania jakości i ilości spożywanych pokarmów, pory spożywania posiłków, koncentracji na masie i kształcie ciała, aktywności fizycznej, potrzebie perfekcjonizmu, a także emocji. Zadaniem badanych było ustosunkowanie się do prezentowanych twierdzeń i wybranie jednej z pięciu możliwych odpowiedzi, ułożonych zgodnie z zasadą skali Likerta: od 1 („nigdy”) do 5 („zawsze”).

Przed przystąpieniem do wypełniania ankiety respondenci zostali poinformowani o celu badania. Udział w nim był anonimowy oraz w pełni dobrowolny.

WYNIKI

W badanej grupie 91 osób posiadało normową (tzn. prawidłowy wskaźnik BMI), co stanowiło 38,26% ogółu badanych. Niedobór masy ciała stwierdzono u ponad połowy (52,1%) ankietowanych, z czego 75 osób (31,51%) miało niedowagę, 39 osób (16,39%) wychudzenie i 10 osób (4,2%) wyniszczenie. Masę ciała powyżej wagi prawidłowej stwierdzono u 23 osób (9,66%), z czego 16 osób (6,72%) miało nadwagę, a 7 badanych otyłość I, II lub III stopnia (odpowiednio 1,68%, 0,84% i 0,42% badanych).

Ankietowani charakteryzowali się dość dużą wiedzą dotyczącą wartości kalorycznej produktów, które zwykle spożywają. Blisko połowa (44,12%) badanych zadeklarowała, że zawsze wie, ile kalorii ma dany produkt spożywczy, a niemal co czwarty (23,11%) badany odpowiedział, że często posiada taką wiedzę. Zaledwie 35 osób uznało, że nie ma takiej wiedzy w ogóle albo bardzo rzadko.

Respondenci cechowali się także skrupulatnym liczeniem spożytych kalorii w ciągu dnia. Ponad połowa badanych liczyła kalorie zawsze albo często, odpowiednio 39,5% i 23,95%. Niemal co szósty (15,67%) badany czasami liczył kalorie, a blisko 20% ogółu badanej grupy nie czyniła w ten sposób lub robiła to rzadko.

Stosunkowo powszechne wśród badanej grupy jest spożywanie produktów o obniżonej zawartości tłuszczu. Blisko 95% ankietowanych deklaruje, że spożywa takie produkty, z czego 26,89% zawsze je jada, blisko co trzecia osoba (32,77%) często, niemal jedna piąta (19,33%) respondentów czasami, a 15,13% rzadko.

Charakterystyczne dla badanej grupy jest także pomijanie posiłków w ciągu dnia oraz niejedzenie po godzinie osiemnastej. Ze śniadań lub kolacji rezygnuje prawie 85% badanych, z czego blisko co druga osoba nie je tych posiłków zawsze (18,07%) albo często (26,89%). Po godzinie osiemnastej nie je prawie 90% respondentów. Pozostali ankietowani nie przywiązują wagi do godziny spożycia wieczornego posiłku.

Dokładny rozkład odpowiedzi prezentuje tabela 2.

Dość powszechne wśród badanych jest wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych. Zdecydowana większość respondentów odpowiedziała, że zawsze (28,15%) lub często (33,61%) stosuje intensywne ćwiczenia fizyczne, a niemal co piąty (21,85%) ankietowany – czasami.

Blisko połowa badanej grupy zadeklarowała, że stosuje środki wspomagające odchudzanie (53,78%) lub prowokuje wymioty po jedzeniu (48,32%). Dokładny rozkład odpowiedzi prezentuje tabela 3.

Tabela 3. Rozkład odpowiedzi badanych na pytania dotyczące sposobów kontroli masy ciała

Lp.	Twierdzenia:	Zawsze	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
1.	Stosowanie intensywnych ćwiczeń fizycznych	67 28,15%	80 33,61%	52 21,85%	26 10,92%	13 5,46%
2.	Stosowanie środków wspomagających proces odchudzania	22 9,24%	34 14,29%	21 8,82%	51 21,43%	110 46,22%
3.	Prowokowanie wymiotów po jedzeniu	15 6,3%	35 14,71%	32 13,45%	33 13,87%	123 51,68%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi badanych na pytania dotyczące zainteresowania pokarmami

Lp.	Twierdzenia:	Zawsze	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
1.	Znajomość wartości kalorycznej zjadanych produktów	105 44,12%	55 23,11%	43 18,07%	26 10,92%	9 3,78%
2.	Liczenie kalorii spożywanych posiłków	94 39,5%	57 23,95%	38 15,97%	26 10,92%	23 9,66%
3.	Spożywanie produktów typu <i>light</i> , <i>fit</i> itp.	64 26,89%	78 32,77%	46 19,33%	36 15,13%	14 5,88%
4.	Rezygnacja ze śniadań/ kolacji	43 18,07%	64 26,89%	51 21,43%	41 17,23%	39 16,39%
5.	Niejedzenie po godz. 18:00	67 28,15%	81 34,03%	41 17,23%	27 11,34%	22 9,24%

Źródło: opracowanie własne

Na podstawie wyników zamieszczonych w tabeli 4 można zauważyć, że badana grupa przejawia ogromną potrzebę perfekcjonizmu. Niemal wszyscy ankietowani dążą do bycia najlepszymi, z czego ponad połowa (53,36%) zadeklarowała, że zawsze stara się to osiągnąć. Ponad 70% respondentów każdą czynność stara się wykonać perfekcyjnie, a blisko 40% badanych stara się spełniać oczekiwania rodziców.

Tabela 4. Rozkład odpowiedzi badanych na pytania dotyczące perfekcjonizmu

Lp.	Twierdzenia:	Zawsze	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
1.	Dążenie do bycia najlepszym	127 53,36%	65 27,31%	32 13,45%	8 3,36%	6 2,52%
2.	Wykonywanie każdej rzeczy/czynności perfekcyjnie	87 36,55%	85 35,71%	42 17,65%	19 7,98%	5 2,1%
3.	Spełnianie oczekiwań rodziców	32 13,45%	61 25,63%	71 29,83%	47 19,75%	27 11,34%

Źródło: opracowanie własne

Ponad 80% respondentów zadeklarowało, że czują niepokój związany z jedzeniem, z czego niemal co trzeci (35,71%) badany zawsze niepokoi się na myśl, że zaraz będzie musiał coś zjeść, blisko co czwarty (26,47%) – często, a jedna piąta (20,17%) ankietowanych – czasami.

Niemal wszystkich badanych nadmiernie absorbuje pragnienie schudnięcia. Blisko 60% respondentów odpowiedziało, że bez względu na to jaką masę ciała osiągają, zawsze pragną, aby była ona jeszcze niższa, a niemal co czwarta osoba chce dalszego ubytku masy ciała często (17,65%) lub czasami (7,98%).

Ankietowani przyznali również, że zauważyli u siebie duże wahania nastroju. Ponad trzy czwarte respondentów

odczuwa je zawsze (45,38%) lub często (30,67%) i niemal tyle samo (75,63%) osób zaznaczyło, że obawiają się zwiększania masy ciała.

Respondenci odpowiedzieli, że czują się osobami bezwartościowymi. Blisko 70% badanych zaznaczyło, że czuje się tak zawsze (37,39%) lub często (22,69%). Natomiast czasami zaznaczył niemal co piąty (20,59%) z nich.

Badanych charakteryzuje także poczucie dumy związane z utratą masy ciała. Niemal trzy czwarte (73,53%) badanej grupy zawsze odczuwa dumę z tego powodu, a blisko co piąty ankietowany często (14,29%) albo czasami (7,14%).

Dokładny rozkład odpowiedzi prezentuje tabela 5.

Tabela 5. Rozkład odpowiedzi badanych na pytania dotyczące emocji

Lp.	Twierdzenia:	Zawsze	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
1.	Niepokój związany z jedzeniem	85 35,71%	63 26,47%	48 20,17%	30 12,61%	12 5,04%
2.	Pragnienie schudnięcia	142 59,66%	42 17,65%	19 7,98%	20 8,4%	15 6,3%
3.	Wahania nastroju	108 45,38%	73 30,67%	28 11,76%	21 8,82%	8 3,36%
4.	Obawy związane z przybieraniem masy ciała	138 57,98%	42 17,65%	23 9,66%	18 7,56%	17 7,14%
5.	Poczucie bezwartościowości	89 37,39%	54 22,69%	49 20,59%	23 9,66%	23 9,66%
6.	Poczucie dumy związane z utratą masy ciała	175 73,53%	34 14,29%	17 7,14%	5 2,1%	7 2,94%

Źródło: opracowanie własne

W tabeli 6 zaprezentowano rozkład odpowiedzi badanych osób dotyczących atrakcyjności.

Zdecydowaną większość ankietowanych charakteryzuje brak poczucia własnej atrakcyjności. Blisko 40% responden-

Tabela 6. Rozkład odpowiedzi badanych na pytania dotyczące atrakcyjności

Lp.	Twierdzenia:	Zawsze	Często	Czasami	Rzadko	Nigdy
1.	Poczucie atrakcyjności	9 3,78%	14 5,88%	43 18,07%	78 32,77%	94 39,5%
2.	Zadowolenie z kształtu i masy ciała	5 2,1%	12 5,04%	13 5,46%	89 37,39%	119 50%
3.	Uważanie się za osobę grubą.	164 68,91%	37 15,55%	21 8,82%	11 4,62%	5 2,1%
4.	Kompleksy związane z kobiecymi kształtami*	85 36,8%	51 22,08%	48 20,78%	20 8,66%	27 11,69%
5.	Istotność wyglądu zewnętrznego	159 66,81%	64 26,89%	11 4,62%	4 1,68%	0 0%

*N=231 (wykluczono mężczyzn)

Źródło: opracowanie własne

tów nigdy nie czuje się atrakcyjnymi osobami, a blisko co trzecia (32,77%) – rzadko. Badane osoby także nie odczuwają zadowolenia z kształtu i masy ciała. Połowa respondentów nigdy nie czuje się zadowolona z tego powodu, a blisko jedna trzecia (37,39%) ankietowanych – rzadko. Niemal wszystkie badane osoby uważają się za grube, mimo iż otoczenie postrzega je zupełnie inaczej. Blisko 80% respondentek zadeklarowało, że ma kompleksy z powodu kobiecych kształtów, z czego 36,8% zaznaczyło, że zawsze posiada kompleksy z tego powodu, 22,08% ankietowanych – często i 20,78% – czasami. Wszyscy badani zaznaczyli, że wygląd zewnętrzny jest ważny w ich życiu.

DYSKUSJA

W przeprowadzonych badaniach u ponad połowy (51,52%) ankietowanych osób stwierdzono niedobór masy ciała (BMI < 18,5), ponad 70% uważa się za osoby nieatrakcyjne, niemal wszyscy respondenci są niezadowoleni z kształtu i masy ciała oraz uważają się za osoby grube. Badaną grupę charakteryzuje wyraźne uleganie presji, jaką narzucają nam współczesne mass media i moda, lansujące wizerunek bardzo szczupłej sylwetki – jako jedynie akceptowalnej. Podobne wyniki prezentują Chytra-Gędek i Kobierecka, według których gotowość anorektyczna najsilniej ujawnia się w przypisywaniu nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce oraz koncentracji na kształcie i masie ciała [20]. Inne badania pokazały, że brak akceptacji własnego wyglądu był charakterystyczny dla ponad połowy dziewcząt w wieku osiemnastu lat [21]. Powszechnie wiadomo, że brak akceptacji własnego ciała jest jednym z czynników rozpoznawania jadłowstrętu psychicznego [22], a tendencja do zniekształcania obrazu własnego ciała oraz postrzegania go większym niż jest w rzeczywistości jest charakterystyczne dla osób chorujących na zaburzenia odżywiania lub przejawiających symptomy SGA [19].

Zaobserwowano także, że badana grupa wykazuje duże zainteresowanie kwestiami dotyczącymi jedzenia. Analiza odpowiedzi „zawsze” oraz „często” ujawniła, że ponad 65% respondentów zna wartość kaloryczną spożywanych produktów spożywczych i niemal tyle samo ankietowanych liczy kalorie spożywane w ciągu dnia. Na znajomość wartości energetycznej wielu produktów spożywczych – jako jednego z kluczowych zachowań składających się na SGA, zwrócił uwagę w swoich badaniach także Chalcarz i wsp. [23, 24, 25]. Charakterystyczne dla badanych, choć w nieco mniejszym stopniu, jest także spożywanie produktów o obniżonej wartości kalorycznej, ograniczanie liczby spożywanych posiłków oraz niejedzenie po godzinie osiemnastej, co odzwierciedlają także badania Kołłątaj i wsp. [26]. Badania tych autorów przeprowadzone wśród 2170 osób w wieku 13–19 lat pokazały, że 33% badanej grupy preferuje pokarmy typu „light”, 21% respondentów rezygnuje ze śniadań, a 24% – z kolacji.

W celu kontroli masy ciała, oprócz różnych zachowań związanych z ograniczaniem liczby spożywanych kalorii, badani stosowali także intensywne ćwiczenia fizyczne. Respondenci podejmowali także ryzykowne dla zdrowia zachowania takie jak: stosowanie środków wspomagających proces odchudzania czy też prowokowanie wymiotów po jedzeniu. Narzucanie sobie reżimu dietetycznego oraz podejmowanie intensywnego wysiłku fizycznego, często połączonego ze stosowaniem środków wspomagających odchudzanie, czy też prowokowanie wymiotów jest charakterystyczne dla osób chorych na anoreksję psychiczną [27].

Wśród badanej grupy wysoki był także odsetek osób, które przejawiały zachowania typowe dla zaburzeń odżywiania takie jak: poczucie dumy związane z utratą masy ciała, ciągłe pragnienie chudnięcia, mimo już istniejącego niedoboru masy ciała. Podobne wyniki uzyskali Kołłątaj i wsp. [26], którzy zaobserwowali obawy związane z przybieraniem masy ciała, ciągłe wahania nastroju, niepokój związany z jedzeniem i poczucie bezwartościowości.

Charakterystyczne dla badanej grupy było także dążenie do bycia najlepszym oraz wykonywanie każdej czynności perfekcyjnie. Nadmierna skłonność do rywalizacji i/lub

kontroli oraz dążenie do perfekcjonizmu mają istotne znaczenie dla ekspresji SGA [19].

Według przyjętej w Polsce X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jednym z kryteriów rozpoznania jadłowstrętu psychicznego jest „utrzymywanie się masy ciała na poziomie co najmniej 15% poniżej oczekiwanej dla wieku i wzrostu, albo z powodu utraty wagi, albo dlatego, że nigdy nie osiągnęła ona wartości należnej” [28]. Przyjęcie tego warunku w połączeniu z niezadowoleniem z aktualnej masy ciała i chęcią jej dalszej redukcji oraz lękiem związanym z przyrostem masy ciała, a także zachowaniami mającymi na celu kontrolę i redukcję masy ciała spowodowało, że u 49 osób podejrzewa się wystąpienie pełnoobjawowej choroby.

WNIOSKI

1. W przebadanej grupie występują liczne zachowania anorektyczne, które świadczą o nieprawidłowym stosunku do jedzenia i własnego ciała, co w konsekwencji może doprowadzić do wykształcenia się pełnoobjawowej anoreksji.
2. Ideologia pro-ana stwarza możliwość kontaktowania się osób chorych, przekazywania sobie „dobrych rad” i wspierania się w antyzdrowotnych zachowaniach, co niekorzystnie wpływa na osoby związane z tą filozofią oraz przypadkowe osoby przeglądające strony pro-ana.
3. Uzyskane wyniki badań wskazują na potrzebę edukacji dzieci i młodzieży w zakresie prawidłowego odżywiania oraz stosunku do własnego ciała.

PIŚMIENICTWO

1. Argente J, Barrios V, Chowen JA i wsp. Leptin plasma levels in normal children and adolescent and those with eating disorders. *Hormone Research* 1997; 48: 183–187.
2. Fisher M, Golden NH, Katzman DK. Eating disorders in adolescents: a background paper. *J Adolesc Health*. 1995; 16: 420–437.
3. Darenne J, Beresin E. Body image, media and eating disorders. *Academic Psych*. 2006; 5–6: 257–261.
4. Izdorczyk B, Rybicka-Klimczyk A. Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała u zróżnicowanych wiekiem kobiet polskich (analiza badań własnych). *Probl Med Rodz*. 2009; 3(28): 20–24.
5. Majda A, Braszczyk K. Rola mediów w powstawaniu zaburzeń odżywiania u młodzieży w wieku dojrzewania. *Probl Piel*. 2012; (20)1. 34–42.
6. Owsiejczyk A. Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania. Wize-runki ról rodzinnych. *Rocz Soc Rodz*. 2007; XVIII: 206–207.
7. Brytek A. Zagrożenie życia? Mechanizm błędnego koła w bulimii psychicznej. W: Popiołek K, Bańka A (red.). *Kryzysy, katastrofy, kataklizmy w kontekście narastania zagrożeń*. Poznań: Stowarzyszenie Psychologia

- i Architektura. Seria książkowa *Czasopisma Psychologicznego*; 2007: 128–138.
8. Stecker-Bryczkowska D. Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci: warunki powstawania anorexia nervosa. W: Suchańska A (red.). *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora; 2000: 51.
9. Stecker-Bryczkowska D. Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci: warunki powstawania anorexia nervosa. W: Suchańska A (red.). *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora; 2000: 85.
10. Melosik Z. Tożsamość, ciało, władza. *Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*. Poznań–Toruń: Wydział Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; 1996: 139–157.
11. Stecker-Bryczkowska D. Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci: warunki powstawania anorexia nervosa. W: Suchańska A (red.). *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora; 2000: 56.
12. Majda A, Braszczyk K. Rola mediów w powstawaniu zaburzeń odżywiania u młodzieży w wieku dojrzewania. *Probl Piel*. 2012; 1(20): 34–42.
13. Ridings CM, Gefen D. Virtual community attraction: Why people hang out online. *J Comp Mediat Commun*. 2004; 10: 1–30.
14. Fox N, Ward K, O'Rourke A. Pro-anorexia, weight-loss drugs and the internet: an 'anti-recovery' explanatory model of anorexia. *Sociol Health & Illness* 2005; 27: 944–971.
15. Csapke E, Horne O. Pro-eating disorder websites: User' opinions. *Europ Eat Disord Rev*. 2007; 15: 196–206.
16. Norris ML, Boydell KM, Pinhas L, Katzman DK. Ana and the internet: A review of pro-anorexia websites. *Int J Eat Disord*. 2006; 39: 443–447.
17. Chesley EB, Alberts JD, Klein JD, Kreipe RE. Pro or con? Anorexia nervosa and the Internet. *J Adolesc Health*. 2003; 32: 123–124.
18. Izdorczyk B, Czekaj B. Przegląd wybranych koncepcji etiopatogenezy zaburzeń odżywiania się. Przedstawienie modelu psychoterapii kobiet chorujących na anoreksję i bulimię psychiczną (doświadczenia własne). *Psychiatr Pol*. 2006; 1: 65–74.
19. Ziółkowska B. Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w okresie adolescencji. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora; 2001; 89–91.
20. Chytra-Gędek W, Kobierecka A. Gotowość anorektyczna u dziewcząt i młodych kobiet. *Psychiatria* 2008; 5(1): 7–12.
21. Lwow F, Dunajska K, Milewicz A. Występowanie czynników ryzyka jadłowstrętu psychicznego i bulimii u 18-letnich dziewcząt. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii* 2007; 3(3): 33–38.
22. Rome ES, Ammerman S, Rosen DS i wsp. Children and adolescents with eating disorders: the state of the art. *Pediatrics* 2003; 111: 98–108.
23. Chalcarz W, Merkiel S, Milewska J. Ocena zachowań anorektycznych wśród studentek turystyki i rekreacji. *Probl Hig Epidemiol*. 2014; 95(2): 310–316.
24. Chalcarz W, Musiał A, Koniuszuk K. Ocena zachowań anorektycznych tancerek w zależności od poziomu syndromu gotowości anorektycznej. *Medycyna Sportowa* 2008; 1(6): 21–29.
25. Chalcarz W, Radzimirska-Graczyk M, Surosz B. Porównanie zachowań anorektycznych gimnazjalistek ze szkół sportowych i niesportowych. *Medycyna Sportowa* 2009; 6(6): 368–376.
26. Kołtąj B, Kołtąj W, Karwat I. Problem zachowań anorektycznych wśród młodzieży gimnazjalnej i licealnej Lublina. *Probl Hig Epidemiol*. 2010; 91(3): 393–399.
27. Rajewski A. Leczenie zaburzeń odżywiania się. *Terapia* 2004; 159(12): 43–48.
28. Bilikiewicz A (red.). *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011.

Anorectic behaviours in pro-ana communities

■ Abstract

Introduction. Full-blown anorexia isn't diagnosed among part examined people. Then, we can talk about so called Anorectic Readiness Syndrom (ARS). ARS is a complex of symptoms situated in cognitive, emotional and behavioral spheres of functioning arising suspicion of abnormality in range of realizing nutrition need and approach to own body. It will unveil in form of so called 'anorectic behaviors'.

Object of work. The object of work was to determine if in examined group there were anorectic behaviors of which ARS is consisted.

Material and method. The examination included 238 people. Application on taking part in the examination was directed to active people on message boards and leading blogs on pro-ana theme. The examination was concluded with use of online poll using questionnaire of poll created on the need of this work.

Results. Body weight shortage was ascertained among more than a half (52,1%) of questionaired people. Near forty percent of questionaired people (39,5%) were always counting their calories or often (23, 95%). The big part of respondents answered that they were always (28, 15%) or often (23, 95%) using intense physical workouts Near half of the examined group declared that they are using slimming adjuvants (53, 78%) or provoking vomits after eating (48, 32%). More than 80% of respondents admitted that they are feeling concern related with eating. Near 60% of respondents answered that despite of their achieved body weight, they always wish that body weight was smaller. Interviewees also admitted that they observed among themselves big hesitancy of mood. They are also characterized by being proud of losing body weight.

Conclusion. In examined group there are many anorectic behaviors which indicate abnormal approach to the eating and to own body. In consequence that can lead to full-blown anorexia advancing.

■ Key words

anorectic behaviors, anorexia nervosa, pro-ana community