

DARIA GŁOWIAK
ORCID: 0009-0009-6999-7172
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
E-mail: darglo2@st.amu.edu.pl

EDUKACJA I PRACA PEDAGOGICZNA WOBEC PROBLEMU ZABURZEŃ ODŻYWIANIA MŁODZIEŻY

WSTĘP

Współczesny świat nie jest miejscem, w którym okres adolescencji może przebiegać w sposób harmonijny, spokojny i pozbawiony kryzysów. Choć biorąc pod uwagę charakterystykę owego etapu rozwoju człowieka, trudno uznać, że w jakichkolwiek warunkach świata zewnętrznego czy też warunkach środowiskowych proces ten mógłby być mniej osobliwy, mniej wymagający i nie być kreowany w dużym stopniu przez otoczenie. W okresie dorastania bowiem bogactwo zachodzących procesów na tle psychicznym, biologicznym i społecznym sprawia, iż czas ten stanowi wyzwanie samo w sobie, a pokonywane w tym okresie kryzysy i zdobywane doświadczenie kształtuje młodych ludzi na całe życie. Warunki rozwojowe we współczesnym świecie są dla młodzieży szczególnie wymagające. W dobie wszechobecnych mediów społecznościowych, globalizacji, konsumpcjonizmu, zaniku wartości wspólnotowych oraz innych przemian społeczno-kulturowych, takich jak obecny w wielu obszarach życia kult ciała, za którego sprawą poszukiwanie własnej tożsamości cielesnej i potrzeba bycia akceptowanym stały się dla młodych ludzi priorytetem ponad wszystko, tak ważna i cenna jest edukacja oraz zaangażowanie nauczycieli i pedagogów w kształtowanie postaw, nawyków żywieniowych oraz strategii radzenia sobie z percepcją ciała u uczniów, szczególnie w okresie adolescencji, kiedy zmiany somatyczne są tak znaczące. Współczesna edukacja stoi przed wyzwaniem udzielania kompleksowego wsparcia w procesie rozpoznawania i leczenia zaburzeń odżywiania. Pożądana w jej ramach pomoc ma charakter holistyczny, gdyż jej zadaniem jest niesienie pomocy uczniom zarówno w wymiarze emocjonalnym, instrumentalnym, jak i materialnym. Celem niniejszego

artykułu jest ukazanie istotnej roli, jaką pełni edukacja oraz praca pedagogiczna w konfrontacji z zaburzeniami odżywiania.

Kult ciała, który tak intensywnie definiuje warunki rozwojowe we współczesnym świecie, łączy się z powszechną tendencją do seksualizacji i konsumpcji wielu sfer ludzkiego życia. To stałe podkreślanie znaczenia cielesności człowieka i zwracanie na nią uwagi, które w wielu przypadkach ma silne powiązanie z uprzedmiotowieniem. Tendencja ta widoczna jest między innymi w kampaniach reklamowych, dziełach kultury czy w sposobie kreowania tożsamości i własnego wizerunku w mediach społecznościowych. W ramach kultu ciała w społeczeństwie, szczególnie wśród ludzi młodych (choć nie stanowią oni jedynej grupy, której kult ciała dotyczy), panuje orientacja na posiadanie szczupłego, pozbawionego niedoskonałości ciała, które stanowi najwyższy symbol sukcesów w życiu prywatnym, zawodowym, a także naukowym. Przekonanie to, które pod wieloma względami można postrzegać jako rodzaj obsesji, rodzi w umysłach ludzi ciągły niepokój o własny wygląd zewnętrzny, o wymiary i wagę ciała, a także o rozmiar odzieży, a dokładniej rozmiar, który osiąga się poprzez swoje wybory żywieniowe oraz działania, przybierające postać nawyków. Presja posiadania idealnego i szczupłego ciała prowadzi do rozwoju zaburzeń psychicznych związanych z percepcją ciała, a także stosowania niezdrowych oraz szkodliwych praktyk związanych z dietą i aktywnością fizyczną. Zaburzenia odżywiania będące pokłosiem obecnego wciąż i propagowanego kultu ciała stały się piętnem współczesności oraz swoistym standardem społeczno-kulturowym (Jabłońska i in., 2019, s. 122).

CHARAKTERYSTYKA ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Zaburzenia odżywiania według klasyfikacji ICD-11 uznawane są za zaburzenia psychiczne należące do grupy zaburzeń behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi oraz czynnikami psychicznymi. Zaburzenia odżywiania charakteryzują się nieprawidłowymi zachowaniami oraz postawami związanymi z przyjmowaniem pokarmów, a także postrzeganiem własnej sylwetki nieadekwatnym do rzeczywistości. W ujęciu naukowym przykładami nieprawidłowych zachowań świadczących o zaburzeniach odżywiania są przede wszystkim przejawy niepokojącego zaabsorbowania aspektem jedzenia, występujące pod postacią natrętnych myśli czy wyrzutów sumienia, ponadprzeciętne obawy dotyczące zarówno wagi ciała, jak i osiąganego rozmiarów. Zaburzenia odżywiania to interdyscyplinarny problem, który dotyczy obszaru ciała, psychiki i systemu społecznego w którym jednostki funkcjonują (Skiba, 2022, s. 151–152).

Specjalistyczną analizę zaburzeń odżywiania warto rozpocząć od jadłowstrętu psychicznego (*anorexia nervosa*), znanego powszechniej pod nazwą anoreksja.

Zaburzenie to polega na celowym dążeniu osoby chorej do utraty masy ciała, bez względu na straty w zakresie zdrowia psychicznego czy fizycznego. Charakterystycznymi elementami tej choroby jest towarzyszący jej lęk przed otyłością oraz jakimkolwiek, nawet częściowym przyrostem masy ciała. Osoby zmagające się z anoreksją nie zaspokajają za sprawą procesu odżywiania potrzeb żywieniowych wskazanych dla osiągniętego wieku i zapotrzebowania wynikającego z wykonywanej aktywności fizycznej czy umysłowej, które często w ramach zaburzenia są wzmożone, aby zwiększyć liczbę spalonych kalorii. Satysfakcja z posiadanego ciała osób zmagających się z jadłowstrętem psychicznym nigdy nie jest wystarczająca, gdyż rzeczywista percepcja ciała jest bardzo zaburzona. Jadłowstręt psychiczny klasyfikowany jest do chorób śmiertelnych; szacuje się, że od 10 do 20% osób zmagających się z tym zaburzeniem umiera ze względu na skutek wyniszczenia organizmu lub w wyniku podjętych prób samobójczych związanych ze złą kondycją psychiczną (Gałęcki i Szulc, 2018, s. 281).

Kolejnym zaburzeniem odżywiania jest żarłoczność psychiczna, znana również jako bulimia. Zaburzenie to polega na nadmiernym zaabsorbowaniu osób chorych aspektami związanymi z szeroko pojętym odżywianiem, któremu stale towarzyszą natrętne myśli, po których w większości przypadków następują epizody kompulsywnego objadania się, określane potocznie mianem „napadów”. Nieodłącznym elementem żarłoczności psychicznej są permanentne wyrzuty sumienia, jakie odczuwa osoba chora ze względu na przyjmowaną ilość pokarmów w krótkich odstępach czasowych. Osoby zmagające się z bulimią po spożyciu zbyt dużej ilości jedzenia podejmują się wszelkich możliwości usunięcia treści pokarmowej z żołądka, co ma zapobiec przyrostowi masy ciała w związku ze spożyciem nadmiernej liczby kalorii. Do tych sposobów należy między innymi prowokowanie wymiotów czy stosowanie środków przeczyszczających oraz moczopędnych. Bulimia to zaburzenie silnie obciążające organizm, szczególnie układ pokarmowy i trawienny. To także zaburzenie, które często towarzyszy zaburzeniom psychicznym niezwiązanym z odżywianiem. Bulimia, podobnie jak anoreksja, to zaburzenie zdecydowanie częściej dotyczące kobiet niż mężczyzn. Zaburzeniem bardzo zbliżonym do bulimii pod względem charakterystyki jest napadowe objadanie się (*binge eating disorder*), które polega na spożywaniu zwiększonej liczby kalorii, nawet do 10 000 kalorii w bardzo krótkim czasie. Praktyki żywieniowe o tym charakterze mają silnie zabarwienie emocjonalnie dla osób chorych, związane są z dyskomfortem psychicznym w postaci przygnębienia, poczucia wstydu, obrzydzenia oraz utraty zaufania do siebie. Szacuje się, iż obecnie z problemem tym mierzy się od 2 do 3% populacji. Nadmierne objadanie się prowadzi także do wielu negatywnych skutków: pogarsza się kondycja fizyczna, zwiększa się ryzyko wystąpienia otyłości oraz innych chorób uwarunkowanych sposobem odżywiania. Objadanie się odciska także wyraźne

piętno na kondycji psychicznej osób dotkniętych tym złożonym zaburzeniem (Gałęcki i Szulc, 2018, s. 284).

Innymi zaburzeniami odżywiania oraz żywienia wyróżnionymi w klasyfikacji ICD-11 są zaburzenia polegające na ograniczaniu lub unikaniu przyjmowania pokarmów, zaburzenia ruminacji i regurgitacji, związane ze skutkami i dyskomfortem cofania się treści pokarmowej do przełyku oraz pica, a więc zaburzenie polegające na psychologicznej potrzebie spożywania substancji uznawanych za niejadalne (skłonność ta ma swoje źródło w niedoborach składników odżywczych) oraz zespół wymiotów cyklicznych. Klasyfikacja DSM-5 poza powyższymi wskazuje także na występowanie innych określonych i nieokreślonych zaburzeń z zakresu odżywiania. Coraz częściej w kontekście zaburzeń odżywiania mówi się o problemie otyłości jako problemie cywilizacyjnym, o ortoreksji polegającej na rygorystycznym przestrzeganiu diety opartej wyłącznie na produktach wysokiej jakości oraz bigoreksji prowadzącej do dysmorfii mięśniowej (osoby chore odczuwają permanentne niezadowolenie z umięśnienia własnego ciała, nad którymi ciężko pracują, nadmiernie obciążając swój organizm oraz wspierając przyrost tkanki mięśniowej substancjami pomocniczymi w celu polepszenia efektów). Zaburzenia odżywiania w ujęciu medycznym oraz psychologicznym stanowią zatem interdyscyplinarny problem, który wymaga dogłębnych analiz dotyczących genezy zaburzeń, ich przebiegu, konsekwencji oraz perspektyw leczenia. Zaburzenia odżywiania dotyczą fizjologicznego aspektu życia, jakim jest zaspokajanie potrzeb łaknienia, ale mają podłoże psychologiczne, co wymaga szczególnej uważności ze strony systemu edukacji, w dużym stopniu odpowiedzialnego za kształtowanie świadomych nawyków i budowanie relacji uwzględniających emocje dzieci i młodzieży. Istotne jest zatem poznanie i zrozumienie świata emocji i uczuć młodych ludzi oraz wykonywanie pracy pedagogicznej opartej na dobrej znajomości zaburzeń odżywiania (Gałęcki i Szulc, 2018, s. 286–288).

CHARAKTERYSTYKA MECHANIZMÓW ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Jeśli chodzi o podstawowe mechanizmy zaburzeń odżywiania, których znajomość jest niezbędna do udzielania kompleksowego oraz skutecznego wsparcia osobom zmagającym się z zaburzeniami, to warto podkreślić, iż różnią się one w swej charakterystyce w zależności od ujęć autorów opracowań naukowych oraz badań. W literaturze przedmiotu dotyczącej istoty zaburzeń odżywiania wyraźnie wybijają się na pierwszy plan takie kwestie, jak zwiększona koncentracja na masie ciała oraz jego kształcie, czyli figurze, oraz praktykowanie wzmożonej aktywności fizycznej. Zaburzenia odżywiania związane są z nieadekwatną względem rzeczywistości oceną własnego ciała, a także sylwetek innych osób z oto-

czenia oraz szczególnie wpływowej na młode pokolenia przestrzeni medialnej. Porównywanie się do innych, podziw wobec wyglądu fizycznego innych z równoczesnym niezadowoleniem ze swojej formy fizycznej to kolejny z elementów charakterystycznych dla zaburzeń odżywiania, do których należy również obiecanie niemalże nierealistycznych standardów i wartości liczbowych dotyczących zarówno wagi, jak i wymiarów ciała oraz rozmiarów ubrań. Zaburzenia odżywiania charakteryzuje stosowanie rygorystycznych diet, niepokrywających podstawowego zapotrzebowania energetycznego osób zmagających się z chorobą. Zaburzenia te w każdym aspekcie funkcjonowania jednostek związane są z silną potrzebą sprawowania kontroli nad myślami, czynami, wyborami. Odstępstwa od własnych założeń, postanowień czy zasad traktowane są jako porażki, skutkujące dalszym rozwojem choroby, a zarazem niewłaściwą motywacją do zwiększania wymogów wobec własnej osoby. Zaburzenia odżywiania to nie tylko ograniczanie w przyjmowaniu pokarmów, ale w wielu przypadkach mechanizm kompulsywnego objadania się, a następnie poszukiwania sposobu upustu obciążenia nie tylko psychicznego, ale i fizycznego, stąd praktyki zachowań kompensacyjnych, na przykład takich jak prowokowanie wymiotów. Zaburzeniom psychicznym, jakimi są zaburzenia odżywiania, stale towarzyszą takie stany psychiczne jak lęk, poczucie wstydu i winy, obniżenie nastroju, i choć wachlarz emocji osoby zmagającej się z zaburzeniami jest szeroki, to bez wątpienia przewagę wiodą uczucia i emocje o zabarwieniu negatywnym, a nawet autodestrukcyjnym (Różycka, 2022, s. 51–55).

Warto pod lupę wziąć czynniki wyzwalające rozwój zaburzeń odżywiania, aby oszacować, o które elementy zadbać, aby ochronić zdrowie zarówno własnej osoby, jak i osób z otoczenia, w tym szczególnie dzieci i młodzieży. Jako czynniki wyzwalające należy przede wszystkim postrzegać uwarunkowania biologiczne, które odpowiedzialne są w pewnym stopniu między innymi za wygląd fizyczny oraz za cechy osobowości związane z percepcją własnego ciała, są to także czynniki społeczne i kulturowe wynoszone z podstawowego środowiska, jakim jest rodzina. Czynniki te określane są mianem czynników zwiększających prawdopodobieństwo rozwoju choroby. Innymi kluczowymi czynnikami wyzwalającymi rozwój zaburzeń odżywiania są doświadczenia ostrych kryzysów psychicznych, w tym traum czy doświadczeń przemocy. Czynniki te bardzo często sprawiają, iż jednostki ze względu na złożoność problemów i własnych doświadczeń ograniczają przyjmowanie pokarmów, co skutkuje wyniszczeniem organizmu. Do czynników podtrzymujących zaburzenia zalicza się te związane z odczuwaniem pozytywnych emocji w związku ze stosowanymi wyrzeczeniami. Wiążą się one z gratyfikacją w postaci spadku masy ciała czy spadku napięcia (Różycka, 2022, s. 56–58).

Należy zatem pochylić się nad tym, jak rozwijają się zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży. Kluczową cechą chorujących jest to, iż każdy ma wła-

sna, indywidualną historię rozwoju choroby i nie należy traktować wszystkich szablonowo. Choć zaburzenia odżywiania występują u osób w każdym wieku, są zaburzeniem, na które narażeni są szczególnie adolescenti oraz jednostki na wczesnym etapie dorosłości. Zarówno adolescencja, jak i wczesna dorosłość to okresy w życiu człowieka, w których zachodzi wiele zmian zarówno w obszarze ciała, jak i psychiki. Zmiany te dla wielu młodych osób są źródłem strachu, frustracji, wstydu, a nawet braku zrozumienia. Na tych etapach życia człowieka pojawia się także wiele wyzwań dotyczących życiowych wyborów, konieczności pełnienia nowych ról społecznych, co wiąże się ze znaczącym obciążeniem psychicznym w postaci wzmożonego stresu, strachu i poczucia braku kontroli oraz braku kompetencji. Do czynników indywidualnych wpływających na rozwój zaburzeń odżywiania należą, jak wspomniano powyżej, także zasoby biologiczne jednostek, zarówno te zapisane w informacji genetycznej, jak i te wynikające z modelowania zachowań bliskiego otoczenia. Pojawiające się w rodzinach zaburzenia depresyjne mogą przyczynić się do rozwoju zaburzeń odżywiania na poziomie biologicznym. Analizując zagadnienie wpływu rodzinnego na rozwój zaburzeń, należy wskazać na trudności wynikające ze słabych relacji młodych ludzi z rodzicami. Stawianie wysokich oczekiwań przez rodziców, trudności w zakresie komunikacji, narastające konflikty, swego rodzaju brak stabilizacji relacji, jak i występująca ambiwalencja, która prowadzić może do pojawienia się silnej potrzeby odnajdywania kontroli, przejawiają się próbą regulacji emocji intensywnych, skrajnych wraz z chaotycznymi działaniami. Schematy te charakterystyczne są także w bulimii oraz kompulsywnym objadaniu się, szczególnie występującym u młodszych osób. Środowisko rodzinne wpływa na rozwój zaburzeń odżywiania także poprzez pojawiające się powszechnie w wielu rodzinach nieprzychylnie komentarze na temat wyborów żywieniowych, masy ciała czy szeroko pojętego wyglądu fizycznego. Komentarze te mają szczególną siłę oddziaływania, gdy są autorstwa osób ważnych w życiu wzrastających jednostek. W wielu rodzinach pewnego rodzaju schematy postrzegania ciała i sposoby jego percepcji przekazywane są międzypokoleniowo, a przepracowanie ich oraz wyeliminowanie wymagałoby kompleksowej pracy psychologicznej lub terapeutycznej. Nie zawsze krzywdzące słowa ze strony bliskich osoby zmagającej się z zaburzeniami odżywiania są w pełni świadome czy intencjonalne. W przestrzeni rodzinnej, w której kontakty społeczne mają charakter bardziej swobodny, bardzo często pojawiają się zachowania prześmiewcze, które choć pozornie wydawać się mogą wyłącznie humorystyczne i zabawne, w rzeczywistości odciskają szkodliwe piętno na samopoczuciu osoby, u której rozwijają się zaburzenia odżywiania. Dlatego tego typu zachowań ze strony rodziny nie należy w żaden sposób usprawiedliwiać, a wręcz przeciwnie – zwiększać w tym aspekcie świadomość społeczną. Wsparcie rodziców, ich akceptacja, dobór stosowanych komunikatów między członkami

rodziny to kluczowe elementy wpływające na percepcję ciała przez młodych ludzi oraz budowanie własnej oceny. Niska samoocena, która kształtowana jest na bazie wielu doświadczeń oraz partycypowania zróżnicowanych przestrzeni społecznych, to kolejny z czynników indywidualnych. Osoby o niskiej samoocenie, szczególnie te w okresie dorastania, są bardzo podatne na wpływy zewnętrzne, takie jak krytyka ze strony osób trzecich, standardy propagowane między innymi w mediach czy przestrzeni społeczno-kulturowej.

Zaburzenia odżywiania powiązane są w wielu przypadkach z ideą perfekcjonizmu. W XXI wieku, w świecie kreowania w mediach często nierealistycznych treści, podążanie za kanonami propagowanymi w mediach stało się czymś bardzo powszechnym. Osoby zmagające się z zaburzeniami odżywiania, których percepcja rzeczywistości jest nieco zaburzona, bardzo często nie są w stanie zauważyć, że to, co ukazywane jest w mediach jako standard, nie jest możliwe do osiągnięcia. Perfekcjonizm nasila potrzebę sprawowania bezwzględnej kontroli nad własnymi wyborami i działaniami, a także wywołuje przekonanie o konieczności wpisywania się w kanony estetycznego postrzegania ciała.

Poza perfekcjonizmem zaburzeniom odżywiania sprzyja impulsywność, charakterystyczna dla zaburzeń takich jak bulimia czy kompulsywne objadanie się. Impulsywność to zarówno cecha osobowości, jak i temperamentu, która w młodym wieku jest wyraźnie trudna do samoregulacji, co uwarunkowane jest także przez zachodzące zmiany hormonalne, które w okresie dorastania nie są mitem, a realnie wpływają na szereg zachowań młodych ludzi. Impulsywność to tendencja do szybkiego odbioru i reakcji na sygnały pochodzące zarówno z bodźców wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Osoby z zaburzeniami odżywiania cechuje impulsywność myśli i działań. Decyzje podejmowane w takich warunkach często postrzegane są jako ryzykowane dla jednostki, a mogą to być przejawy agresji wobec siebie czy innych, napady objadania się, katorżnicze treningi, stosowanie substancji psychoaktywnych czy wszelkie działania będące efektem myśli autodestrukcyjnych.

Rozwojowi zaburzeń odżywiania sprzyjają także zaburzenia lękowe. Lęk rozumiany zarówno jako stan, cecha czy kliniczny objaw psychopatologiczny to symptom wysokiego ryzyka dla rozwoju choroby. Zaburzeniom odżywiania stale towarzyszy poczucie lęku przed zwiększeniem masy ciała, przed dokonaniem pomiarów ciała czy przed niesprostaniem surowym wymogom społecznym dotyczącym wyglądu. Pojawiające się myśli lękowe w kontekście odżywiania skutkują ograniczaniem przyjmowania pokarmów, a często także wycofaniem się czy rezygnacją z wielu relacji społecznych albo wydarzeń kulturowych (Różycka, 2022, s. 71–72).

Odżywianie jest silnie zakorzenione kulturowo, jedzenie towarzyszy wielu spotkaniom czy wydarzeniom. Traktowane jest także jako powszechny sposób

gratyfikacji, która przynosi bardzo szybkie efekty. Wśród czynników sprzyjających rozwojowi zaburzeń odżywiania wymienić należy także chorobę taką jak otyłość. Wygląd fizyczny, komplikacje zdrowotne oraz trudności z nich wynikające, takie jak np. dyskomfort poruszania się, znalezienia odpowiedniej garderoby, mogą sprawiać, iż naturalnie w głowie pojawiają się myśli dotyczące schudnięcia. Po osiągnięciu założonych rezultatów chęć kolejnych zmian zazwyczaj jest znacznie większa. Jeśli nie jest to osiągnięte z rozwagą oraz rozsądkiem, mogą wystąpić napady objadania się oraz inne zachowania kompensacyjne. Ze wszystkich czynników wyzwalających rozwój zaburzeń odżywiania na pierwszy plan wysuwają się w warunkach współczesności czynniki społeczno-kulturowe. W XXI wieku społeczeństwo wyznaje kult ciała i atrakcyjności fizycznej. Dążenie do wyznaczonej estetyki wyglądu zgodnego z promowanymi w kulturze i mediach społecznościowych wzorach stało się celem w samym sobie. Przykłady owych treści promujących znaczenie ciała widoczne są w różnego rodzaju komunikatorach społecznościowych, wytworach kultury popularnej czy kampaniach reklamowych (Józefik, 2014, s. 59).

We współczesnym świecie atrakcyjność fizyczna kojarzona jest z sukcesami, powodzeniem w relacjach partnerskich (także tych romantycznych), pomyślnością kariery i ogólną satysfakcją życiową. Współczesne pokolenia ludzi młodych wzrastają w socjalizacji dyskursu diety, rzeźbienia ciała i posiadania idealnego wyglądu zewnętrznego. Wartości te bardzo często przekazywane są niejako podprogowo. Nawet jeśli treści te czy komunikaty nie są dosłowne w swoim przekazie, z założenia prowadzą do jednostronnych przemyśleń i wniosków. Obiektywne, pełne rozważań funkcjonowanie w przestrzeni społeczno-kulturowej o takich poglądach jest zadaniem trudnym. Trudno nie ulegać presji, nie porównywać się do wymyślanych wzorców i dostępnych treści (Różycka, 2022, s. 69–71). O wpływie mediów i wzorców społeczno-kulturowych nie należy wypowiadać się wyłącznie negatywnie, ponieważ na przestrzeni ostatnich lat obecna w nich narracja znacząco się zmienia, skłaniając się ku szerzeniu idei wyłącznie pozytywnego postrzegania ludzkiego ciała, bez względu na jego rozmiar i inne cechy. Idea ta stawia na szerzenie poglądów o akceptacji zróżnicowanych ciał, poszukiwaniu piękna w naturalnym wyglądzie mimo posiadanych zmian skórnych, większej liczby kilogramów czy niesymetrycznych kształtów. Statystyki budzą jednak przerażenie – w 2019 roku 14 milionów osób zmagало się z zaburzeniami odżywiania, a 3 miliony z nich to dzieci i młodzież (Institute of Health Metrics and Evaluation, b.d.).

Zaburzenia odżywiania stanowią poważne zaburzenie psychiczne, z którymi zmagają się wielu młodych ludzi. Statystyki są zatrważające. Jadłowstręt psychiczny, czyli anoreksja, uznawany jest za przewlekłe zaburzenie psychiczne o najwyższym wskaźniku śmiertelności spośród wszystkich zaburzeń psychicznych,

wynoszącym od 5 do 20% (Łoskot, 2020, s. 30–31). Na zaburzenie to szczególnie narażone są dziewczęta w wieku pomiędzy 14 a 18 rokiem życia, z widoczną tendencją do obniżenia się wieku zachorowania. Niemniej jednak okres dojrzewania postrzegany jest jako najwcześniej wskazywany etap rozwoju zaburzeń odżywiania w życiu człowieka (Izydorczyk i in., 2020, s. 504–512).

Zaburzenia odżywiania, z którymi zmagają się nastolatki, ale w wielu przypadkach także dzieci, nie powinny być postrzegane wyłącznie w kategorii jednostek chorobowych. W swojej charakterystyce stanowią kompleksowy i ważny problem społeczny oraz pedagogiczny, który oddziałuje na całą przestrzeń społeczno-kulturową, na życie rodziny, szkoły czy klasy. Jeśli mowa o zaburzeniach odżywiania, to z pewnością można uznać, iż nie choruje na nie wyłącznie jednostka, a cały system, w którym ona funkcjonuje. Z dnia na dzień ktoś, kto był częścią wspomnianego „systemu” społecznego, takiego jak rodzina, klasa, grupa rówieśnicza, stopniowo wycofuje się z udziału w relacjach, spotkaniach i często decyzje tego wycofania owiane są tajemnicą, której towarzyszą trudne emocje. Osoby chorujące na zaburzenia odżywiania nie dopuszczają do siebie bliskich ze względu na strach, wstyd, poczucie winy. Często też nie chcą, aby ich dążenia zostały odkryte przez bliskich oraz inne osoby z otoczenia, gdyż mają świadomość tego, iż stosowanie bardzo restrykcyjnych diet, wyczerpujących treningów, odmawianie przyjmowania pokarmów mogłoby spotkać się z nieprzychylnymi reakcjami oraz wszczęciem działań pomocowych, niezgodnych z założeniami jednostki zmagającej się z zaburzeniami. Warto zatem zastanowić się, jaką rolę w walce z zaburzeniami odżywiania, a dokładniej w ich prewencji, przebiegu oraz procesie zdrowienia, odgrywa edukacja, ale nie tylko jako system oświaty. Warto przeanalizować, jaką rolę w tym obszarze pełnią jednostki takie jak nauczyciele i pedagodzy.

ROLA PEDAGOGÓW I NAUCZYCIELI W PROFILAKTYCE I LECZENIU ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

We współczesnym dyskursie naukowym wciąż mało mówi się o roli i znaczeniu pedagogów w konfrontacji z problemem zaburzeń odżywiania młodzieży. Pedagog, nauczyciel czy też wychowawca szkolny z założenia powinien być strażnikiem rozwoju swoich wychowanków, a jego troska i zaangażowanie powinny wybiegać znacznie poza wymierne efekty systemowej nauki. Trudno jednak wskazać, na kim spoczywa największa odpowiedzialność za dostrzeżenie problemu zaburzeń odżywiania u uczniów. Choć wydawać by się mogło, że pedagog szkolny dysponuje największymi zasobami narzędzi i kompetencji pomocowych dla uczniów, to często rzeczywistość edukacyjna, ilość spędzonego wspólnie cza-

su, kontakt rozumiany jako komunikacja, a także jakość relacji uczniów z nauczycielami przedmiotowymi czy wychowawcami stanowi lepszą płaszczyznę do obserwacji czy wszczęcia interwencji pomocowych (Kamecka-Krupa, 2024, s. 38). Dlatego w artykule tym pod pojęciem *pedagog* czy *nauczyciel* należy rozumieć osoby o różnych zawodach związanych z edukacją szkolną, które mają bezpośredni kontakt z dziećmi i młodzieżą i mają wpływ na ich rozwój i wychowanie. Niemniej jednak warto zwrócić uwagę, jak ważna w tym względzie jest rola i czujność wychowawców w bursach i internatach, wychowawców kolonijnych czy trenerów dyscyplin sportowych w pracy z dziećmi oraz młodzieżą. Wszelkie role wychowawcze w aspekcie konfrontacji z zaburzeniami odżywiania mają wielkie znaczenie. W niniejszym artykule uwaga skupiona zostaje jednak na edukacji typowo szkolnej. Uczniowie, a przede wszystkim adolescenci w okresie edukacji spędzają w szkole wiele godzin dziennie, presja tworzenia racjonalnych planów dotyczącej edukacyjno-zawodowej przyszłości oraz skrupulatne dążenie do nich stanowi ogromne wyzwanie dla młodych osób, które dodatkowo utrudnione jest przez zadania rozwojowe wpisane w ten etap życia człowieka. Biologiczne i poznawcze uwarunkowania młodzieży potęgują ilość wyzwań, stając się podłożem wielu pojawiających się kryzysów.

Jak zatem wygląda rola nauczycieli i pedagogów w kontekście problemu zaburzeń odżywiania uczniów? Refleksję przede wszystkim należy rozpocząć od rozważenia, jaką rolę w życiu młodzieży pełni pedagog, do jego bowiem poczucia obowiązku, a raczej powinności, należy sprawowanie pieczy nad udzielaniem wsparcia i pomocy w problemach i kryzysach psychicznych, ale także tych społecznych. Rola nauczyciela zmieniała się na przestrzeni wieków, ideologia neoliberalna znacząco zmieniła postrzeganie misji zawodu nauczyciela, koncentrując się na standaryzowanych testach, a więc na efektach edukacyjno-wychowawczych przedstawianych w formie wartości liczbowych. Idealne znaczenie pracy pedagogicznej w warunkach współczesności zakłada, że co prawda pedagog czy też nauczyciel będzie wspierał proces pogłębiania wiedzy, pokonywania kolejnych etapów edukacyjnych, których naturalnym elementem jest sprawdzenie jakości zdobywanej wiedzy poprzez różnego rodzaju zadania i zaliczenia, ale przede wszystkim będzie kształtował młode pokolenie. Kształtowanie to ma na celu między innymi przekazywanie wartości i postaw, tworzenie możliwie jak najlepszych warunków rozwojowych, budowanie poczucia własnej wartości, pokazywanie, w jaki sposób można radzić sobie z napotkanymi trudnościami. W świecie neoliberalnej rzeczywistości, gdzie o efektach edukacyjnej pracy świadczą rankingi, plebiscyty, słupki procentowe, trudno mówić o pełnej koncentracji na służbie zdrowia psychicznego uczniów i jej oczekiwać. Nie umniejsza to jednak powagi problemu zaburzeń odżywiania. Nauczyciele powinni wzmacniać akceptację u swoich uczniów na wielu płaszczyznach, powinni zapraszać ich do dyskusji, zachęcać do zadawania pytań oraz w spo-

sób klarowny wyjaśniać, czego wymaga od nich współczesny świat i z czym wiązać się podążające za nim transformacje społeczno-kulturowe. Głównym warunkiem skutecznej współpracy pedagogicznej w aspekcie zaburzeń odżywiania jest zatem świadomość, jak ważna rola, a zarazem misja spoczywa na barkach pedagogów (Gromkowska-Melosik, 2015, s. 51–61).

Zaburzenia odżywiania stanowią interdyscyplinarny temat dotyczący takich dziedzin jak medycyna, psychologia czy funkcjonowanie w życiu społecznym. Gwarantem odpowiedniej prewencji młodzieży, udzielania im wsparcia w trakcie leczenia i podczas powrotu do prawidłowego funkcjonowania jest posiadanie przez nauczycieli odpowiednich kompetencji. Najważniejszą kompetencją powinna być wiedza na temat zaburzeń odżywiania, istoty i złożoności problemu, czynników wyzwalających rozwój choroby, wiedza na temat jej przebiegu oraz konsekwencji, które również mają interdyscyplinarny charakter. Pedagodzy oraz nauczyciele powinni znać także strategie udzielania pomocy zarówno osobom, które zostały zdiagnozowane pod kątem zaburzeń odżywiania, jak i tym, które są w grupie wysokiego ryzyka zachorowania (Jasiówka, 2013, s. 195) Praca pedagogiczna zakłada również wszelkiego rodzaju działania profilaktyczne, mające zapobiegać występowaniu między innymi kryzysów zdrowia psychicznego. Zaburzenia odżywiania z pewnością traktować można jako wyraźne piętno czasów współczesnych, są tematem powszechnym, szczególnie w krajach wysokorozwiniętych, bo to właśnie mieszkańców tych krajów dotyczy największa liczba zachorowań. Ważnym zadaniem przedstawicieli edukacji jest zatem szeroko pojęte wspieranie młodzieży w walce z silną, kulturową presją, która wymaga posiadania szczupłego, idealnego ciała pozbawionego niedoskonałości. Praca pedagogiczna ma ogromną wartość w tym względzie, stanowi jednak duże wyzwanie w czasach, gdy na umysły młodych ludzi tak intensywnie oddziałują bodźce medialne i trudno skupić ich uwagę.

W tym miejscu warto zastanowić się, jak polski system oświaty, a konkretniej – podstawa programowa, określa zakres przekazywanej uczniom wiedzy na temat odżywiania. Uczniowie w polskich szkołach o procesie odżywiania, zasadach zdrowego stylu życia, wartościach poszczególnych składników odżywczych zdobywają wiedzę w ramach przedmiotów takich jak edukacja przyrodnicza, biologia oraz w trakcie ogólnoszkolnych projektów profilaktycznych, które bardzo często realizowane są w ramach zajęć z wychowawcą, gdyż żywienie człowieka i zdrowy styl życia to tematy idealnie wpisujące się w zapotrzebowanie dzieci, młodzieży, a także całego ogółu społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę, że – zgodnie z klasyfikacją autorstwa Ireny Obuchowskiej – okres adolescencji rozpoczyna się około 10–11 roku życia, warto pochylić się szczególnie nad edukacją w zakresie odżywiania od etapu 4 klasy szkoły podstawowej, na który to mniej więcej przypada okres ukończenia tego

wieku (Obuchowska, 2000, s. 163–166). Podstawa programowa na drugim etapie kształcenia w szkole podstawowej, a więc w klasach 4–8 rozwija wiedzę na temat odżywiania zdobytą na wcześniejszych etapach edukacji. Treści te realizowane są w ramach następujących przedmiotów szkolnych: przyroda, biologia, a także edukacja dla bezpieczeństwa. W ramach przedmiotu przyroda uczniowie klas 4–8 dowiadują się między innymi o skutkach stosowania używek oraz środków o właściwościach energetyzujących. Ponadto pozyskują oni informacje o tym, jak prawidłowo odszukiwać oraz odczytywać symbole znajdujące się na opakowaniach produktów żywnościowych. Zdobywają także wiedzę o negatywnych skutkach długotrwałej emisji światła niebieskiego na funkcjonowanie organizmu. Podstawa programowa z przedmiotu biologia na tym etapie kształcenia skupia się przede wszystkim na dziale poświęconym układowi pokarmowemu. W ramach realizacji tego przedmiotu uczniowie poznają: narządy tworzące układ pokarmowy oraz jego funkcje, rodzaje zębów oraz ich znaczenie w mechanicznej obróbce pokarmów, zasady profilaktyki oraz przyczyny próchnicy, źródła i znaczenie składników pokarmowych dla prawidłowego funkcjonowania (w tym białek, cukrów, witamin, tłuszczów, soli mineralnych oraz wody). W trakcie drugiego etapu kształcenia w szkole podstawowej uczniowie zyskują także wiedzę dotyczącą procesu trawienia pokarmu, wpływu substancji zawartych w ślinie na trawienie skrobi, przybliżane są im również skutki niedoboru witamin A, D, K, C, B₆, B₁₂ oraz składników mineralnych: Mg, Fe czy Ca, rola błonnika w diecie. W kontekście odżywiania uczniowie na tym etapie kształcenia dowiadują się o konieczności stosowania zróżnicowanych diet, które powinny być starannie dobierane do potrzeb różnych organizmów i które uwzględniają czynniki takie jak wiek, płeć, stan zdrowia czy aktywność fizyczna. Na tym etapie uczniowie zaznajamiają się także z indeksem masy ciała oraz wszelkimi konsekwencjami niewłaściwego odżywiania, które wpływają na szeroko pojęte zdrowie człowieka, w tym także jego kondycję psychiczną. W tym miejscu szczególna uwaga w trakcie realizacji przedmiotu poświęcana jest otyłości, nadwadze, anoreksji, bulimii czy cukrzycy, a więc jednostkom chorobowym i problemom zdrowotnym niezwykle powszechnym we współczesnym społeczeństwie. Uczniowie zaznajamiają się również z profilaktyką zdrowotną, co ma służyć zwiększeniu świadomości dotyczącej dbania o układ pokarmowy; przybliżana i rozwijana jest w tym miejscu charakterystyka chorób układu pokarmowego, takich jak między innymi: WZW A, WZW B, WZW C, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nowotwór jelita cienkiego czy zatrucia pokarmowe. Śmiało zatem można uznać, iż na tym etapie edukacji adolescencji zdobywają bazową wiedzę, która powinna być solidnym fundamentem, w jakimś stopniu chociaż ograniczającym rozwój zaburzeń odżywiania (Rozporządzenie..., 2024).

IDENTYFIKACJA ZABURZEŃ ODŻYWIANIA W RZECZYWISTOŚCI SZKOLNEJ

Zidentyfikowanie problemu zaburzeń odżywiania w rzeczywistości szkolnej należy do trudnych wyzwań pracy pedagogicznej, które wymagają uważności, kompleksowej wiedzy i profesjonalizmu. Część uczniów zmagających się z zaburzenia odżywiania od początku w dość widoczny sposób ukazują zmiany swojego stylu życia i wyglądu, dla innych jednak często jest to powód do wstydu i strachu. Strach wynikać może między innymi z lęku przed dostrzeżeniem przez osoby trzecie, a szczególnie dorosłych, nieodpowiedniej diety i wszczęcia procedury pomocowej wynikającej z troski o dobro ucznia. Pedagog w celu rozpoznania zaburzeń odżywiania powinien przede wszystkim być dobrym obserwatorem, aby skutecznie rozpoznać symptomy świadczące o prawdopodobieństwie zaburzeń odżywiania. Odpowiednio szybka interwencja daje szansę na wyzdrowienie zmagających się z zaburzeniami odżywiania osób. Wyniki badań naukowych wskazują, że najkorzystniejsze efekty i wyniki terapii uzyskują osoby, u których rozpoczęto leczenie jeszcze w pierwszym roku choroby. Szacuje się, iż zdrowienie dotyczy wtedy około 80% osób. Gdy terapię i proces leczenia rozpoczęto po upływie ponad roku od pojawienia się choroby, wskaźniki spadają do około 50% szans na wyzdrowienie. Przy późnym rozpoczęciu leczenia tylko około 20% osób ma szansę na pomyślne efekty leczenia. Szczególną czujność w aspekcie odżywiania pedagogzy powinni zachować w przypadku pracy z uczniami i wychowankami będącymi w okresie adolescencji. Etap ten przypada na ostatnie klasy edukacji w szkole podstawowej oraz pierwsze lata szkoły średniej. Świadomość oraz szczegółowa znajomość zmian, jakie zachodzą w tym okresie na płaszczyznach rozwoju psychicznego i biologicznego młodzieży okazuje się niezwykle pomocna. To zdecydowanie czas, kiedy ciało i sposób postrzegania ciała znacząco się zmieniają. Adaptacja do zmian, szczególnie tych na tle hormonalnym, wymaga wiele czasu, a nierzadko kompleksowego wsparcia, którego młodzi ludzie poszukują w różnych miejscach. Potencjalne źródła tego wsparcia często pełne są zagrożeń; w warunkach współczesności potencjalnym źródłem wiedzy młodych jest Internet, w którym tak naprawdę każdy dziś może podawać się za specjalistę – brak bowiem weryfikacji autentyczności.

W okresie późnego dzieciństwa, adolescencji wygląd zewnętrzny stanowi dla młodych ludzi istotny fundament budowania tożsamości, który jednak stanowić może źródło kompleksów prowadzących do stosowania praktyk związanych z odchudzaniem i chęcią zmiany wyglądu. Warto zatem przyjrzeć się tym grupom uczniów, które obarczone są szczególnie wysokim ryzykiem orientacji na atrakcyjny wygląd. Pierwszą z tych grup z pewnością są dzieci i młodzież zmagające się z nadwagą. Ze względu na swoje trudności związane zarówno ze słabszą sprawnością fizyczną, problemami zdrowotnymi, kondycją psychiczną,

jak i aspektami dotyczącymi wyglądu zewnętrznego szczególnie narażone są na przykre i szkodliwe komentarze ze strony rówieśników, ale także ogółu społeczeństwa. Osoby, które zmagają się z nadwagą, bardzo często od dzieciństwa żyją z poczuciem niższości. Wiek dojrzewania, w którym orientacja na wygląd jest największa, często staje się okresem wprowadzania restrykcji, podejmowania aktywności fizycznej czy innych prób redukcji masy ciała.

Drugą potencjalną grupą ryzyka zachorowania na zaburzenia odżywiania są młode osoby trenujące dyscypliny sportu, które wymagają zachowania odpowiedniej sylwetki. W tym przypadku czynnikami wyzwalającymi rozwój zaburzeń są komentarze trenerów czy opiekunów sugerujące konieczność większej kontroli wagi czy zwiększenia restrykcji. Negatywne komentarze tym większą mają moc, im bardziej wraz z procesem dojrzewania ciała młodych osób w naturalny sposób się zmieniają.

Trzecią grupą narażoną na rozwój zaburzeń odżywiania jest młodzież pochodząca z rodzin, w których orientacja na nienaganny wizerunek jest bardzo silna. Przy czym dla rodziny ten idealny wizerunek oznacza nie tylko wygląd samego ciała, ale też skupienie na doborze garderoby, stwarzaniu pozorów ładu i nieskazitelności. Dzieci i młodzież wywodzące się z takich rodzin wykazują szkodliwe podejście zarówno do wizerunku swojego ciała, jak i ciała rówieśników, gdyż w okresie dorastania bardzo często obserwują one sytuacje komentowania i oceniania nawet nieznacznych zmian wyglądu w sposób wyraźny nacechowane negatywnie. Presja ze strony najbliższego środowiska w znaczący sposób kreuje percepcję rzeczywistości.

Czwartą grupą narażoną na ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania są osoby nieśmiałe, szczególnie dziewczęta, które w efektach stosowanych restrykcji i w sile sprawczej wobec zmian wyglądu zewnętrznego odnajdują swoją wewnętrzną siłę i satysfakcję. Zmiany w zakresie wyglądu w czasach kultu ciała związane są ze szczególnym uznaniem i atencją ze strony społeczeństwa. Zmiany wyglądu zewnętrznego postrzegane jako atrakcyjne związane są często ze zmianami relacji towarzyskich; u jednostek, u których one zachodzą, często pojawia się większe zainteresowanie ze strony społeczności, co wiąże się z nowymi znajomościami i zmianą struktury społecznej jednostki. Co ciekawe, etapem, który wymaga szczególnej uwagi ze strony pedagogów, jest moment przejścia ze szkoły podstawowej do szkoły średniej. W przebiegach chorób osób zmagających się z zaburzeniami odżywiania nie brakuje deklaracji, które świadczą o tym, że decyzje o zmianie wyglądu wiązały się z chęcią rozpoczęcia nowego etapu życia. Pedagodzy w tym względzie powinni być czujni na zaobserwowane wszelkie przejawy ograniczania lub odmawiania pokarmów; są one możliwe do zaobserwowania między innymi w trakcie przerw szkolnych, wycieczek czy spotkań klasowych. Potencjalnie dobrym źródłem informacji o sposobie odżywiania jest też obserwowanie wyborów żywieniowych,

jednak pedagodzy muszą być ostrożni w ocenianiu pod tym względem uczniów. Często to, co uczniowie spożywają w trakcie pobytu w szkole, to zaledwie ułamek tego, co uczniowie spożywają w ciągu dnia. Wszelkie zainteresowanie lub próba interwencji ze strony pedagogów powinny więc być niezwykle ostrożne i stosowne, gdyż traumatyczne doświadczenia w tym zakresie wpływają dodatkowo na rozwój zaburzeń odżywiania, a także mogą stać się podłożem do rozwoju innych zaburzeń na tle psychicznym. W tym przypadku chęć udzielenia pomocy może przynieść zupełnie odwrotne skutki (Kowalczuk, 2008, s. 81–82).

Zaburzenia odżywiania w XXI wieku stanowią poważne wyzwania zdrowotne, szczególnie dla adolescentów, również ze względu na charakterystykę ich okresu rozwojowego. Współczesne społeczno-kulturowe postrzeganie ciała sprawiło, że kształtowanie postaw żywieniowych młodzieży i profilaktyczna dbałość o jej dobrostan psychiczny stały się jednym z filarów pracy należącej nie tylko do pracowników służby zdrowia, ale i podmiotów związanych z edukacją, oświatą i wychowaniem (Kochman i Jaszcak, 2021).

Barbara Remberk, profesor nauk medycznych, specjalistka w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w swojej publikacji z 2017 roku pt. *Chyba już czas na zmiany?* nawiązującej do stanu psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce wyraźnie podkreśliła potrzebę systemowego wspierania dzieci i młodzieży zmagających się z problemami psychicznymi, w tym także z zaburzeniami odżywiania. Autorka zwróciła uwagę na to, że mimo wysokiego rozpowszechnienia tych zaburzeń, sięgającego nawet 20% osób wśród młodej populacji, dostęp do odpowiedniej opieki pozostaje wciąż bardzo ograniczony. Badaczka dostrzega więc konieczność włączania wczesnej profilaktyki i skriningu, które pozwalają na szybkie wychwycenie pierwszych objawów zaburzeń i wdrożenie pomocy, zanim dojdzie do pogłębienia problemu. Autorka już kilka lat temu zwróciła uwagę na potrzebę poprawy koordynacji opieki poprzez stworzenie stanowiska tak zwanego case managera, osoby odpowiedzialnej za łączenie działań różnych instytucji, a więc zarówno służby zdrowia, placówek oświatowych, opieki społecznej, jak i rodziny. To, co w zaburzeniach odżywiania jest kluczowe, to włączenie leczenia środowiskowego, zaangażowanie szkół, placówek opiekuńczo-wychowawczych i poradni, zamiast podejmowania natychmiastowego leczenia w warunkach szpitalnych. Model niesienia pomocy działający na takich zasadach sprzyja nie tylko samemu leczeniu, ale i reintegracji społecznej młodych osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi, w tym także zaburzeniami odżywiania. Zdaniem Remberk tylko tak holistyczne, zintegrowane podejście może skutecznie poprawić funkcjonowanie najmłodszych osób zmagających się z zaburzeniami (Remberk, 2017, s. 257).

Pedagog jako przedstawiciel systemu edukacji w profilaktyce zaburzeń odżywiania powinien być czujny także na: zmiany w wyglądzie wychowanków, zasłyszane rozmowy i opinie uczniów o odchudzaniu, oznaki wzmożonej aktywności

fizycznej, symptomy szkodliwego porównywania się np. pod względem wymiarów ciała, przejawy krytyki wobec własnej osoby lub innych, pogardliwe komentarze wobec wyglądu innych osób, wszelkie poszukiwanie uznania dotyczące wyglądu wychowanków. Dobry pedagog powinien czuwać także nad standardami i tak zwanymi trendami czy modą obecną w klasach, zwracać uwagę na to, czy nikt z podopiecznych nie jest szykanowany albo nakłaniany przez rówieśników do niosących zagrożenie praktyk. Pomoc pedagogiczna wraz ze wsparciem psychologicznym powinna być młodzieży udzielana wielokierunkowo oraz wielospecjalistycznie ze względu na złożoność problemu.

PODSUMOWANIE

Edukacja w warunkach współczesności stawiana jest przed wieloma wyzwaniami, aby wyposażać młodych ludzi w niezbędną wiedzę, kompetencje i stabilne poczucie własnej wartości, o które tak trudno w zmieniającym się dynamicznie świecie. Szczególnie istotna w tym ujęciu okazuje się rola pracy pedagogicznej, która choć często niedoceniana i lekceważona, stanowi rodzaj filtru ochronnego dla adolescentów, czyli osób, które rozwojowo znajdują się w najbardziej wymagającym okresie dorastania. Zaburzenia odżywiania, które niejako podprogowo wtłaczane są w umysły młodych ludzi przez ideę kultu ciała, wymagają nieustannej profilaktyki w obszarze edukacji. Powyższy artykuł ukazuje, jak ogromne znaczenie zarówno pozytywne, jak i negatywne mają poszczególne elementy wychowania i funkcjonowania adolescentów. Treść artykułu podkreśla, że w ochronie dobrostanu psychicznego młodzieży ważna jest świadomość i wiedza nie tylko samych młodych, ale i ich nauczycieli, rodziców, trenerów i wszelkich osób kreujących otaczającą młodych ludzi rzeczywistość.

BIBLIOGRAFIA

- Gałecki, P., Szulc, A. (2018). *Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi*. Wydawnictwo Edra Urban & Partner.
- Gromkowska-Melosik, A. (2015). Nauczyciele i szkoła wobec zaburzeń odżywiania. W: J. Pyżalski (red.), *Nauczyciel w ponowoczesnym świecie. Od założeń teoretycznych do rozwoju kompetencji* (s. 51–63). theQ studio.
- Institute of Health Metrics and Evaluation. (b.d.). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. Pobrane 10 czerwca 2024 z: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Izydorczyk, B., Zielona-Jenek, M., Zdankiewicz-Ścigała, E. (2020). Pozostałe zaburzenia w okresie dzieciństwa i adolescencji. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiąłkowska, A.R. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży* (s. 451–521). Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Jabłońska, E., Błądowska, K., Bronkowska, M. (2019). Zaburzenia odżywiania jako problem zdrowotny i psychospołeczny. *Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych*, 68(1), 121–132.
- Jasiówka, A. (2013). Zaburzenia odżywiania występujące u dzieci i młodzieży. W: B. Tobiasz-Adamczyk (red.), *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia* (s. 195–204). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Józefik, B. (2014). *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstruktywistyczna w zaburzeniach odżywiania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kamecka-Krupa, J. (2024). Wybrane niespecyficzne zaburzenia odżywiania. *Zeszyty Naukowe Akademii Górnośląskiej*, 15(3), 37–46.
- Kochman, D., Jaszczak, M. (2021). Zaburzenia odżywiania się – częsty problem współczesnej młodzieży. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 6(4), 110–128. <https://doi.org/10.21784/IwP.2021.024>
- Kowalczyk, M. (2008). *Pedagogiczna diagnoza i profilaktyka zaburzeń odżywiania się u młodzieży szkolnej*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Łoskot, M. (2020). Najczęstsze zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. *Głos Pedagogiczny*, (121), 28–31.
- Obuchowska, I. (2000). Adolescencja. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2, s. 163–202). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Remberk, B. (2017). Chyba już czas na zmiany? *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 17(4), 256–259. https://www.psychiatria.com.pl/assets/pdf/artykuly/256-259_Psychiatria_4.2017_Remberk_Czas.pdf
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej Dz.U. 2024 poz. 996 (2024) (Polska). <https://dziennikustaw.gov.pl/D2024000099601.pdf>
- Różycka, J. (2022). *Zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży. Pozytywny poradnik dla rodziców i bliskich*. Wydawnictwo WAM, MANDO.
- Skiba, A. (2022). Zaburzenia odżywiania lub jedzenia. W: P. Gałęcki (red.), *Badanie stanu psychicznego. Rozpoznanie według ICD-11* (s. 151–157). Wydawnictwo Edra Urban & Partner.

Author: Daria Głowiak

Title: Education and pedagogical efforts in relation to the problem of eating disorders of adolescents

Keywords: education; pedagogical efforts; eating disorders; adolescence; body culture

Discipline: Pedagogy

Language: Polish

Document type: Article

Summary

The period of adolescence is marked by numerous challenges and significant changes in every young person's life. The changes in cognitive, emotional, and biological development, combined with the influence of the contemporary world, place a heavy burden on the physical well-being of adolescents, who are not immune to external factors. The cult of the body culture, one of the dom-

inant standards of the 21st century, has contributed to the widespread belief-particularly in highly developed countries – that a slim, flawless body is a key to success in personal, social, and professional life. As a result, young people, feeling the pressure to conform to these ideals, often resort to extreme diets and intense physical activity in pursuit of a body deemed attractive by societal standards. Such behaviours frequently lead to the development of eating disorders. Consequently, contemporary education and pedagogical efforts face an important challenge: to educate and support adolescents as they navigate the pressures associated with body image and eating disorders. This can be achieved through preventive measures, raising social awareness, providing reliable knowledge on proper nutrition, and emphasising the importance of maintaining both physical and psychological well-being. **Methods:** This article presents a review of the existing literature on eating disorders among adolescents. **Results:** The article outlines key elements of eating disorders, including their trigger factors and the symptoms indicative of their development. It also highlights the systematic education provided to students on topics related to nutrition and maintaining a balanced, healthy lifestyle as part of their school curriculum. Additionally, the article offers recommendations for pedagogical work with adolescents in addressing these issues.