

Wioleta Chytra-Gędek¹, Anna Kobierecka²

¹Katedra i Klinika Psychiatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Gotowość anorektyczna u dziewcząt i młodych kobiet

Anorexic readiness in girls and young women

Abstract

Introduction. The inspiration to start research about anorexia readiness were reports about the increase of anorexia nervosa rate among young people, especially girls. In some cases, due to presenting incomplete syndromes, there is observed anorexic readiness rather than fully symptomatic anorexia nervosa. Anorexic readiness is understood as a predisposition to control quantity and quality of food, tendency to losing weight, conviction about social lust of women slimness and fear of putting on weight. The aim of research was to find an answer to a question how common is anorectic readiness in girls and young women.

Material and methods. 92 females aged 14–26 (coming from Kujawsko-Pomorskie province) were examined using a questionnaire constructed by authors. Statistic analysis showed that the questionnaire has satisfying psychometric features.

Results. 6,5% females presented symptoms of anorexic readiness. It occurred that anorexic readiness appeared mostly in the dimension of attributing highly value to body slimness and — a little less — in dimension of concentration on body shape and its weight. It was significant that the younger females, the more they concentrate on their body and avoid putting on weight using laxatives.

Conclusions. The results confirmed the significant impact of culture and society on eating disorders and decrease in age of people who strive for low weight and slim body. *Psychiatry 2008; 5: 7–12*

key words: anorexic readiness, epidemiology

Wstęp

Anoreksja, czyli jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*), to jedna z bardziej śmiertelnych chorób psychicznych. Według różnych źródeł 5–15% przypadków kończy się zgonem, głównie z powodu powikłań somatycznych lub ogólnego wyniszczenia organizmu [1–3].

Z badań epidemiologicznych wynika, że rocznie na anoreksję zapada 17–20 osób na 100 tysięcy — przede wszystkim dziewczęta i kobiety (90–95%),

mniej więcej co dziesiątą osobą dotkniętą anoreksją jest chłopiec lub mężczyzna. Największą liczbę zachorowań notuje się (według różnych źródeł) wśród osób w wieku 13–25 lat. Specjaliści coraz częściej alarmują, że obniżają się granice wystąpienia zaburzeń w odżywianiu [1–4].

Anorexia nervosa najczęściej rozpoczyna się od odchudzenia, którego przyczyną jest zwykle brak satysfakcji z figury i masy ciała. Choroba rozwija się zazwyczaj niepostrzeżenie. Młoda osoba systematycznie unika jedzenia, w szczególności produktów żywnościowych bogatych w tłuszcz oraz węglowodany, i konsekwentnie zmniejsza ilość przyjmowanego pokarmu. By stracić na wadze, osoba może prowokować wymioty, przeczyszczać się, stosować leki ha-

Adres do korespondencji:

mgr psych. Wioleta Chytra-Gędek
Katedra i Klinika Psychiatrii CM w Bydgoszczy,
UMK w Toruniu
ul. Kurpińskiego 19, 85–094 Bydgoszcz
tel.: (0 52) 585 42 56, faks: (0 52) 585 37 66
e-mail: wioleta.chytra@wp.pl

mujące łaknienie lub środki moczopędne, a także narzucać sobie intensywną aktywność fizyczną. Nierzadko manipuluje jedzeniem — oszukuje otoczenie co do liczby spożywanych posiłków, ukrywa jedzenie lub je wyrzuca. Z czasem osoba chora wprowadza coraz drastyczniejszą dietę, zaprzestając w końcu przyjmowania jakichkolwiek pokarmów.

Zarówno otoczeniu, jak i samej osobie stosującej dietę trudno dostrzec moment, w którym przekroczona zostaje granica „bezpiecznego odchudzania się”. Chora stopniowo zaczyna tracić kontrolę nad zachowaniami związanymi z odżywianiem się: nie potrafi powstrzymać się od rzucania kolejnych kilogramów ani odróżnić racjonalnej diety od zachowań destrukcyjnych [1–3, 5–7].

U części osób nie diagnozuje się pełnoobjawowej anoreksji [por. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, X Edition*) 1998]. W ich przypadku można mówić natomiast o tak zwanym Syndromie Gotowości Anorektycznej (SGA), zaproponowanym przez Ziółkowską [9]. Jest to „zespół objawów nasuwających podejrzenie nieprawidłowości w zakresie realizowania potrzeby pokarmowej oraz stosunku do własnego ciała” [9, s. 17]. Syndrom ten ujawnia się w zakresie określonych zachowań anorektycznych, takich jak:

- liczenie kalorii spożywanych posiłków, znajomość wartości kalorycznych produktów pokarmowych;
- znaczna aktywność ruchowa, wzmagająca się okresowo;
- nadmierna dbałość o wygląd i skupienie na własnym ciele oraz porównywanie się z ideałami kobiecej urody;
- tendencja do kontrolowania własnej masy i wymiarów ciała, czemu towarzyszy emocjonalne napięcie;
- skłonność do przeceniania wymiarów własnego ciała oraz swojej wagi;
- skłonność do rywalizacji i perfekcjonizmu, podatność na wpływy kultury masowej, labilność emocjonalna uwarunkowana stosunkiem do jedzenia i ciała [9].

Badania nad zachowaniami związanymi z odżywianiem się u młodych ludzi pozwalają wysunąć wniosek, że zachowania anorektyczne składające się na SGA nie są rzadkim zjawiskiem. Większość młodych kobiet na przykład w krajach zachodnich nadmiernie koncentruje uwagę na swojej figurze i jest przekonana, że ma problemy z utrzymaniem właściwej wagi — w związku z tym stosuje metody obniżające

ją, nawet jeśli jest w normie. Ponad jedna trzecia nastolatek w Stanach Zjednoczonych jest na diecie. Badanie przeprowadzone tam w latach 90. XX wieku dostarczyło danych, że 80% dziewcząt w wieku 16 lat uważało, że waży zbyt dużo, a 75% chciało schudnąć. Badanie grupy Australijek w wieku 15–25 lat (1994 r.) wykazało, że 55% z nich stosowało dietę, 41% jadło produkty niskokaloryczne, 34% liczyło kalorie, 16% przyjmowało środki przeczyszczające, a 16% okłamywało co do ilości spożywanych pokarmów [10].

W opinii młodych ludzi zaburzenia odżywiania stanowią w Polsce „zauważalne zjawisko” — 17% młodzieży w wieku 17 lat twierdzi, że obserwuje je w swoim otoczeniu: w grupie rówieśników, wśród znajomych, sąsiadów, rodziny [11].

W opublikowanym w 2004 roku Raporcie o stanie zdrowia ludności Polski dane świadczą o tym, że polskie kobiety są, w porównaniu z mężczyznami, bardziej skupione na masie ciała i częściej dbają o to, by była ona prawidłowa. Dominuje wśród nich presja utrzymania właściwej masy ciała. Młode osoby, w szczególności dziewczęta, przywiązują duże znaczenie do swojej sylwetki. Dowiedziono również, że wzrasta liczba kobiet z niedowagą. W województwie kujawsko-pomorskim 16% kobiet w wieku 15–29 lat waży zbyt mało [12].

Na podstawie wykonanego w 2006 roku badania, które objęło uczniów polskich szkół w wieku 14–18 lat, wykazano, że trzy czwarte dziewcząt było przekonanych, że waży za dużo i deklaroowało chęć przejścia na dietę i głodówkę. Co 5. dziewczyna przyznała się do stosowania środków przeczyszczających lub moczopędnych w celu obniżenia masy ciała, a co 10. — do zażywania środków odchudzających i obniżających apetyt. Tylko niemal jedna trzecia pytanych nie wyrażała obaw o swój wygląd i twierdziła, że spożywa dziennie trzy podstawowe posiłki [13]. Ponadto badanie epidemiologiczne dotyczące dziewcząt i młodych kobiet, mieszkanek Warszawy, dostarczyło wniosków, że 2,1% z nich prezentuje niepełny, subkliniczny obraz jadłowstrętu psychicznego [3].

Wśród przyczyn zarysowanych zjawisk często wymienia się tło społeczno-kulturowe. Szczupły wygląd jest bowiem w ciągu ostatnich lat dominującym trendem, a ponadto stanowi zasadnicze kryterium oceny kobiet. Szczupłość stała się gwarancją osiągnięcia wysokiej pozycji społecznej czy zdobycia popularności. Świadczy o pięknie i zdrowiu, wzbudza podziw i przyciąga uwagę. Z byciem szczupłym wiąże się poza tym spożywanie lekkich posiłków oraz ak-

tywność ruchowa. Koncentracja na wyglądzie zewnętrznym i wadze ciała zaczyna być zjawiskiem typowym dla współczesnych kobiet [7, 14].

Przytoczone wyżej wnioski stały się inspiracją do podjęcia badań nad problematyką tak zwanej gotowości anorektycznej — rozumianej przez nas jako kontrolowanie ilości i jakości spożywanego jedzenia, koncentracja na masie ciała i własnym wyglądzie, dążenie do utraty wagi, przekonanie o społecznym pożądaniu szczupłości u kobiet, obawa przed przybieraniem na wadze oraz zadowolenie z powodu utraty wagi.

Celem badania była odpowiedź na następujące pytania:

- czy wśród przebadanych osób ujawnią się zachowania i przekonania, składające się na gotowość anorektyczną?
- w jakim wymiarze gotowość anorektyczna ujawni się najsilniej?

Przesłanki teoretyczne oraz doniesienia z badań koncentrujących się wokół problematyki zachowań anorektycznych i ukazujących dużą skalę zjawiska pozwalają przypuszczać, że gotowość anorektyczna ujawni się wśród przebadanych przez nas osób. Istotny wpływ czynników społeczno-kulturowych na pojawienie się zaburzeń odżywiania umożliwia również wysunięcie hipotezy o tym, że przebadane osoby będą przypisywać szczupłości zasadnicze znaczenie, wystąpi u nich koncentracja na kształt i masę własnego ciała, a także będą dążyć do utraty wagi przez kontrolę jakości i ilości jedzenia oraz aktywność ruchową. Ponadto przewiduje się, że u młodszych osób zachowania anorektyczne będą występowały częściej.

Materiał i metody

Przebadano 92 kobiety w wieku 14–26 lat (gimnazjalistki, licealistki i studentki). Średnia wieku wyniosła 18,8 roku.

Badania przeprowadzono w 2007 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Miały charakter indywidualny i całkowicie anonimowy.

Metodologia badań objęła zastosowanie skonstruowanej przez autorów artykułu ankiety. Ankieta składała się z 35 twierdzeń właściwych oraz pytań maskujących prawdziwy cel badania. Pytania właściwe odnosiły się do: kontrolowania ilości i jakości spożywanego jedzenia, koncentracji na masie ciała i własnym wyglądzie, sposobów utraty wagi, przekonania na temat szczupłości, emocji, jakie wiążą się z przybieraniem na wadze oraz jej obniżaniem. Zadaniem osób badanych było ustosunkowanie się do prezentowanych twierdzeń i wybranie jednej z pięciu możliwych odpowiedzi, ułożonych w myśl

zasady skali Likerta (*Likerst's scale*): od 1 (prawie nigdy) do 5 (prawie zawsze).

Przeprowadzona analiza czynnikowa (ortogonalna varimax znormalizowana) potwierdziła wewnętrzną spójność poszczególnych twierdzeń ankiety w ramach 4 skal. Przesłanki teoretyczne pozwoliły określić je jako:

1. Dążenie do obniżenia wagi ciała (poprzez ćwiczenia fizyczne, kontrolę spożywanych kalorii, ograniczanie spożycia węglowodanów i tłuszczów, stosowanie środków tłumiących łaknienie oraz środków przeczyszczających).
2. Przypisywanie nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce.
3. Zapobieganie przyrostowi wagi przez pozbywanie się jedzenia (prowokowanie wymiotów oraz spożywanie środków moczopędnych).
4. Koncentracja na kształcie (wymiarach) i masie własnego ciała.

Własności psychometryczne ankiety oraz poszczególnych skal przedstawiono w tabeli 1.

Wyniki

Wyniki badania poddano analizie statystycznej za pomocą programu STATISTICA 6.0. PL (tab. 2).

Gotowość anorektyczna ujawniła się najsilniej w wymiarze: przypisywanie nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce (skala 2). Najniższe wyniki uzyskano w skali: zapobieganie przyrostowi wagi przez pozbywanie się jedzenia (skala 3). Odchylenia standardowe w skalach 1, 2 i 4 wskazują na stosunkowo dużą zmienność wyników wśród przebadanych osób, co może wiązać się z niewielką liczbą twierdzeń wchodzących w skład poszczególnych skal (w szczególności skale 2, 3 i 4) lub z treściową różnorodnością tych twierdzeń (zwłaszcza w skali 1).

Obliczono interkorelację między poszczególnymi skalami i stwierdzono obecność istotnej statystycznie zależności między skalą 1 i 4 (tab. 3), a także zależność istotną statystycznie podskali 3 i 4 ze zmienną wieku (tab. 4).

Analiza odpowiedzi „prawie zawsze” oraz „często”, udzielonych w ramach poszczególnych twierdzeń ankiety przez osoby badane, ujawniła, że:

- 65% dziewcząt i młodych kobiet sądzi, że szczupłe osoby mają większe powodzenie wśród mężczyzn;
- 63% osób badanych jest przekonanych, że mężczyźni w dużej mierze preferują szczupłe kobiety;
- 63% osób jest niezadowolonych ze swojego wyglądu;
- 63% osób twierdzi, że odczuwa zadowolenie, gdy udaje się im zrzucić kilka kilogramów;

Tabela 1. Podsumowanie statystyk ankiety oraz poszczególnych skal
Table 1. Summary of questionnaire statistics and consecutive scales

	Liczba pozycji	Średnia (wyniki surowe)	SD	Min.	Maks.	Alfa Cronbacha	Alfa standaryzowana
ANKIETA — całość	35	84,88	23,27	38	143	0,95	0,95
Skala 1. Dążenie do obniżania masy ciała	18	41,26	14,64	18	90	0,94	0,94
Skala 2. Przypisywanie nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce	6	19,37	4,76	7	30	0,79	0,80
Skala 3. Zapobieganie przyrostowi wagi przez pozbywanie się jedzenia	4	4,6	1,37	4	13	0,60	0,72
Skala 4. Koncentracja na kształcie ciała i jego masie	7	19,65	6,42	7	35	0,87	0,88

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

Tabela 2. Statystyki podstawowe dla poszczególnych skal
Table 2. Basic statistics for consecutive scales

	Średnia	Mediana	Min.	Maks.	SD
Skala 1. Dążenie do obniżania masy ciała	2,29	2,19	1	5	0,81
Skala 2. Przypisywanie nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce	3,23	3,33	1,17	5	0,79
Skala 3. Zapobieganie przyrostowi wagi przez pozbywanie się jedzenia	1,15	1	1	3,25	0,34
Skala 4. Koncentracja na kształcie ciała i jego masie	2,81	2,71	1	5	0,91

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

Tabela 3. Interkorelacje między skalami
Table 3. Intercorrelations between scales

	Skala 1.	Skala 2.	Skala 3.	Skala 4.
Skala 1. Dążenie do obniżania masy ciała	1,00			
Skala 2. Przypisywanie nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce	0,24	1,00		
Skala 3. Zapobieganie przyrostowi wagi przez pozbywanie się jedzenia	0,37	-0,03	1,00	
Skala 4. Koncentracja na kształcie ciała i jego masie	0,65*	0,36	0,16	1,00

*istotne statystycznie $p < 0,05$

Tabela 4. Korelacje między skalami ankiety a zmienną wieku**Table 4.** Correlations between questionnaire scales and age variable

	Wiek
Skala 1. Dążenie do obniżania masy ciała	-0,2
Skala 2. Przypisywanie nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce	-0,09
Skala 3. Zapobieganie przyrostowi wagi poprzez pozbywanie się jedzenia	-0,22*
Skala 4. Koncentracja na kształcie ciała i jego masie	-0,25*

*istotne statystycznie $p < 0,05$

- 30% osób jest zdania, że szczupli odnoszą więcej sukcesów;
- 25% osób stara się nie spożywać tłustych produktów;
- 23% osób jest na siebie zła, gdy zje za dużo;
- 17% osób obawia się przytycia;
- 5,4% osób stosuje środki moczopędne;
- 4,3% osób stosuje preparaty zmniejszające łaknienie;
- 4,3% osób głodzi się, by stracić na wadze;
- 2,2% osób używa środków przeczyszczających;
- 1% osób wymiotuje po posiłkach, by uniknąć przyrostu wagi.

Wysokie wyniki w ramach większości pytań składających się na ankietę uzyskało 6 na 92 ogółem przebadane osoby, co stanowi 6,5% dziewcząt i młodych kobiet, które wzięły udział w badaniu.

Dyskusja

Na podstawie wyników przeprowadzonego badania wykazano, że część z przebadanych osób ujawnia silne przekonanie, że szczupłość to zasadnicze kryterium oceny kobiet. Bycie szczupłym utożsamiane jest przez te dziewczęta i młode kobiety z odnoszeniem sukcesów, popularnością, atrakcyjnością i zainteresowaniem ze strony płci przeciwnej (znaczące, że około dwie trzecie osób, które wzięło udział w badaniu uważa, że mężczyźni wolą szczupłe kobiety i że mają one większe powodzenie). Takie przekonania mogą być rezultatem oddziaływań współczesnej kultury, w której obowiązuje norma szczupłej sylwetki. Istotne znaczenie mogą mieć też środki masowego przekazu, które zasypują dziewczęta i młode kobiety programami, artykułami czy reklamami dotyczącymi niskokalorycznego jedzenia, produktów typu *fit* czy *light* (o ograniczonej kaloryczności i zmniejszonej zawartości tłuszczu), specyfików, które mają pomóc w zrzuceniu zbędnych kilogramów, a także propozycji ćwiczeń fizycznych mających ułatwić osiągnięcie idealnego ciała.

Okazało się ponadto, że przebadane osoby powstrzymują się od ryzykownych dla zdrowia działań zmierzających do zapobieżenia przyrostowi wagi, takich jak prowokowanie wymiotów czy stosowanie środków moczopędnych. Jedynie około 1% przebadanych osób deklaruowało otwarcie, że często prowokuje wymioty po spożytym posiłku, co może świadczyć o głębokiej patologii. Wśród pozostałych osób takie destrukcyjne działania się nie pojawiły lub osoby te, ze względu na dezaprobatę społeczną, nie przyznały się do nich.

Okazało się również, że dziewczęta i młode kobiety, którym zależy na szczupłym wyglądzie i niskiej masie ciała, częściej dążą do jej obniżenia poprzez aktywność fizyczną, stosowanie diety, ograniczanie jedzenia, a nawet spożywanie środków zmniejszających łaknienie.

Przeprowadzone badanie dostarcza także innych danych — im młodsze osoby, tym silniej koncentrują się na kształcie i masie własnego ciała oraz dążą do zapobiegania przyrostowi wagi poprzez prowokowanie wymiotów i stosowanie środków moczopędnych. W niniejszym badaniu potwierdziły się zatem aktualne doniesienia, że granice wystąpienia zaburzeń w odżywianiu się ulegają obniżeniu [por. 3, 4].

Ze względu na uzyskanie wysokich wyników w ankiecie 6,5% przebadanych osób może wymagać pomocy psychologicznej i w odczuciu autorów pracy powinno być objętych programem profilaktycznym.

Wnioski

Rezultaty uzyskane w badaniu pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. W przebadanej grupie ujawniła się gotowość anorektyczna, choć w stopniu co najwyżej umiarkowanym. Dla 6,5% przebadanych osób zachowania składające się na gotowość anorektyczną mogą stanowić większe zagrożenie, bowiem świadczą o ich nieprawidłowym stosunku do jedzenia i własnego ciała.

2. Wyniki potwierdzają, że tło społeczno-kulturowe ma istotny wpływ na pojawianie nieprawidłowości w odżywianiu. Wśród przebadanych osób gotowość anorektyczna prezentuje się bowiem najsilniej w wymiarze: przypisywanie nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce, a także — choć nieco słabiej — w wymiarze: koncentracja na kształcie i masie ciała.
3. U młodszych osób gotowość anorektyczna ujawnia się silniej — szczególnie w wymiarze: koncentracja na kształcie ciała i jego masie, a także w wymiarze: zapobieganie przyrostowi wagi przez pozbywanie się jedzenia. Wyniki badania pokazują, że im młodsze osoby, tym częściej stosują niebezpieczne dla zdrowia sposoby utraty wagi.

Streszczenie

Wstęp. *Inspiracją do podjęcia badań nad gotowością anorektyczną były doniesienia o wzroście zachorowalności na jadłowstręt psychiczny u młodych osób, szczególnie dziewcząt. U części osób, ze względu na prezentowane syndromy, nie diagnozuje się pełnoobjawowej anoreksji; w ich przypadku można jednak mówić o tak zwanej gotowości anorektycznej, rozumianej jako skłonność do kontrolowania ilości i jakości spożywanego jedzenia, dążenie do utraty wagi, przekonanie o społecznym pożądaniu szczupłości u kobiet oraz obawa przed przybieraniem na wadze. Celem badania było znalezienie odpowiedzi na pytanie, jakie jest rozpowszechnienie zjawiska gotowości anorektycznej u dziewcząt i młodych kobiet.*

Materiał i metody. *Przebadano 92 osoby płci żeńskiej w wieku 14–26 lat (mieszkające w województwie kujawsko-pomorskim). Narzędziem badawczym była skonstruowana przez autorki ankieta. Na podstawie analizy statystycznej wykazano, że posiada ona zadowalające własności psychometryczne.*

Wyniki. *W przebadanej grupie podwyższoną gotowość anorektyczną prezentowało 6,5% osób. Okazało się, że gotowość anorektyczna ujawniła się najsilniej w wymiarze przypisywania nadmiernie pozytywnego znaczenia szczupłej sylwetce i — choć nieco słabiej — w wymiarze koncentracji na kształcie i masie ciała. Znaczące, że im młodsze osoby, tym częściej skupiają się na wymiarach swojego ciała i zapobiegają przyrostowi wagi przez przeczyszczanie się.*

Wnioski. *Wyniki badania potwierdzają istotny wpływ tła społeczno-kulturowego na pojawianie się zaburzeń w odżywianiu oraz obniżanie się granic wieku w zakresie dążenia do niskiej wagi i szczupłości. **Psychiatria 2008; 5: 7–12***

słowa kluczowe: gotowość anorektyczna, epidemiologia

PIŚMIENNICTWO

1. Popielarska M., Suffczyńska-Kotowska M. Zaburzenia w odżywianiu się. W: Popielarska A., Popielarska M. (red.). Psychiatria wieku rozwojowego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000; 156–163.
2. Jabłow M. Na bakier z jedzeniem. Anoreksja, bulimia, otyłość. GWP, Gdańsk 2000; 35–54.
3. Jagielska G., Tomaszewicz-Libudzic C., Wiśniewski A. Zaburzenia odżywiania. W: Wolańczyk T., Komender J. (red.). Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005; 259–277.
4. Józefik B. Epidemiologia zaburzeń odżywiania się. W: Józefik B. (red.). Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999; 22–29.
5. Józefik B., Pilecki M. Obraz kliniczny zaburzeń odżywiania się. W: Józefik B. (red.). Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999; 30–39.
6. Niewiadomska I., Kulik A., Hajduk A. Jedzenie. Seria uzależnienia Fakty i Mity. Wydawnictwo KUL, Lublin 2005; 47–59.
7. Wolska M. Zaburzenia odżywiania się w perspektywie kulturowej i społecznej. W: Józefik B. (red.). Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999; 104–114.
8. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Veusalius. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków–Warszawa 1998.
9. Ziółkowska B. Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w stadium adolescencji. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001; 87–103.
10. Abraham S., Llevellyn-Jones D. Bulimia i anoreksja. Prószyński i S-ka, Warszawa 2001; 9–49.
11. Janas-Kozik M., Krupka-Matuszczyk I., Szysmal I., Matuszczyk M., Jakubowski A., Siwiec A. Obserwowane zjawiska wśród współcześnie dorastającej młodzieży — na podstawie ceny siedemnastolatków średnich szkół ponadgimnazjalnych w wybranym regionie Polski. Psychiatria i Psychologia Kliniczna 2003; 3 (4): 222–231.
12. Główny Urząd Statystyczny, Departament Statystyki Społecznej (oprac.). Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 roku. Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2007.
13. Materlink, J. Anoreksja to nie kaprys. Edukacja i Dialog 2007; 4 (187): 60–64.
14. Mroczkowska, D. Uwiedzeni przez jedzenie. Kontekst społeczno-kulturowy wybranych zaburzeń odżywiania się. W: Cierpiatkowska L. (red.). Oblicza współczesnych uzależnień. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2006; 131–143.