

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Gaja Černe

**Vloga pro-ana spletnih strani pri težavah z motnjami
hranjenja**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Gaja Černe

**Vloga pro-ana spletnih strani pri težavah z motnjami
hranjenja**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Ljubljana, 2020

Zahvaliti bi se želela vsem anketirancem in anketirankam, ki so sodelovali pri raziskavi in z
menoj delili svoje zgodbe!

Za vse spodbudne besede bi se želela zahvaliti svoji družini in prijateljem!

Predvsem pa bi se želela zahvaliti svoji mentorici, doc. dr. Liljani Rihter, ki mi je bila vedno
na voljo za pomoč. Hvala za vse usmeritve in podporo pri pisanju diplomskega dela,
predvsem pa za hitro odpisovanje na elektronsko pošto!

Hvala vam!

Metulji ne vidijo svojih kril. Ne vedo, kako resnično čudoviti so, čeprav je drugim to povsem očitno. Ljudje smo jim v tem podobni.

Naya Rivera

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Gaja Černe

Naslov diplomske naloge: Vloga pro-ana spletnih strani pri težavah z motnjami hranjenja

Kraj: Nova Gorica

Leto: 2020

Število strani: 102

Število prilog: 5

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Ključne besede: anoreksija, socialna omrežja, socialno delo, bloganje, podpora, zdravljenje

Povzetek: V svojem diplomskem delu sem se osredotočila na raziskovanje pro-ana spletnih strani in njihovo vlogo pri težavah z motnjami hranjenja. V teoretičnem delu sem navedla različne opredelitve motenj hranjenja, opredelila sem vzroke za nastanek motenj hranjenja, opisala značilnosti anoreksije nervoze, njenega zdravljenja, predstavila sem skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja in opisala pojava stigme in sramu, ki ju osebe s težavami zaradi motenj hranjenja pogosto občutijo. Nadalje sem predstavila, kaj pro-ana strani sploh so, kakšne so njihove prednosti in slabosti ter izpostavila element pisanja kot terapije. Teoretski uvod sem zaključila s povezavo med pro-ana stranmi in socialnim delom. V empiričnem delu sem predstavila ugotovitve, do katerih sem prišla z anketiranjem na neslučajnostnem priložnostnem vzorcu dvajsetih uporabnikov pro-ana strani na družabnem omrežju Tumblr. Vprašanja so bila povezana z njihovim doživljanjem uporabe pro-ana strani; doživljanjem ob prvi uporabi strani in doživljanjem sedaj, v času raziskave, vplivom pro-ana strani na misli, vedenje, odnose, zdravljenje, o njihovi motivaciji za uporabo pro-ana strani, funkcijah pro-ana strani itd. Spoznala sem, kako pomembna sta osebam s težavami zaradi motenj hranjenja občutek skupnosti in razumevanje. Ugotovila sem, da med anketiranci vlada prepričanje, da jih bodo strokovni delavci obsojali, da jih ne bodo razumeli ter njihove stiske ne bodo jemali resno. Zatorej je zelo pomembno, da strokovni delavci osebam s težavami zaradi motenj hranjenja omogočimo varen prostor, v katerem se bodo uporabniki počutili neobsojane, sprejete in slišane. Večina anketiranih uporabnikov se zaveda negativnih vplivov pro-ana strani in jih uporabljajo zgolj še zaradi koristi, ki jih pro-ana strani nudijo. Strokovni delavci moramo tako pomagati pro-ana uporabnicam, da bi našle podporo tudi drugje, ter ne zgolj v pro-ana skupnostih. To lahko dosežemo z usmerjanjem uporabnic k skupinam za samopomoč za motnje hranjenja, druženju z uporabnicami, ki so od motnje hranjenja že okrevale ipd. Da bi uporabnikom pro-ana spletnih strani lahko ustrezno pomagali, moramo strokovnjaki najprej razumeti, kaj pro-ana strani sploh so, kaj so njihove funkcije in kaj so informacije, ki jih osebe z motnjami hranjenja prejemajo na teh straneh. Informacije o le-teh pa lahko prejmemo s potrebnimi sprotnimi usposabljanji in izobraževanji, saj se pro-ana strani in skupnosti nenehno posodablajo in spreminjajo. Rezultati raziskave so koristni tako zame, kot tudi za vse strokovnjake, ki delajo na področju motenj hranjenja.

Title: The Role of Pro-Ana Websites in Eating Disorders

Descriptors: anorexia, social networks, social work, blogging, support, treatment

Abstract: In my graduation thesis, I focused on exploring pro-ana websites and their role in eating disorders. In the theoretical part, I listed different definitions of eating disorders, identified the causes of eating disorders, described the characteristics of anorexia nervosa, its treatment, presented self-help groups for eating disorders and described the occurrence of stigma and shame, often experienced by people with eating disorders. I further outlined what pro-ana websites are, what are their benefits and disadvantages, and highlighted the element of writing as therapy. I ended the theoretical part with describing a connection between pro-ana websites and social work. In the empirical part, I presented the findings I got by interviewing a non-probability accidental sample of twenty users of pro-ana websites on the social network Tumblr. The questions were related to their experience of using the pro-ana websites; their experience of the first use of the websites and their experience now, during the time of the research; the impact of pro-ana websites on thoughts, behaviours, relationships, treatment, their motivation for using pro-ana websites, the functions of pro-ana websites etc. I realized how important a sense of community and a sense of being understood are for people with eating disorders. I found out that the respondents are convinced that the professionals will judge them, that they will not understand them and will not take them seriously. Therefore, it is very important for professionals to provide people with eating disorders a safe space in which users will not feel judged, a space where they will feel accepted and heard. Most surveyed users are aware of the negative effects of pro-ana websites and use them only for their benefits. Professionals thus need to help pro-ana users find support other than the pro-ana community. This can be achieved by directing users to self-help groups for eating disorders, socializing with users who have already recovered from an eating disorder etc. In order to help pro-ana website users appropriately, professionals need to first understand what pro-ana websites really are, what their functions are and what information the people with eating disorders receive on these websites. Information about these can be obtained through the necessary ongoing training and education, as pro-ana websites and communities are constantly updated and modified. The results of the research are useful for me as well as for all professionals working in the field of eating disorders.

KAZALO VSEBINE

1. TEORETSKI UVOD.....	1
1.1 MOTNJE HRANJENJA.....	1
1.1.1 OPREDELITEV MOTENJ HRANJENJA.....	1
1.1.2 VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA.....	3
1.1.3. ANOREKSIJA NERVOZA	5
1.1.4 STIGMA IN SRAM	8
1.1.5 ZDRAVLJENJE ANOREKSIJE.....	9
1.1.6 SKUPINE ZA SAMOPOMOČ PRI MOTNJAH HRANJENJA	11
1.2 MOTNJE HRANJENJA NA SOCIALNIH OMREŽJIH.....	12
1.2.1 PRO-ANA	12
1.2.2 BLOGANJE KOT TERAPIJA.....	15
1.2.3 KORISTI IN ŠKODLJIVI VPLIVI PRO-ANA STRANI	17
1.2.4 PRO-ZDRAVLJENJE.....	21
1.3 MOTNJE HRANJENJA, PRO-ANA SKUPNOSTI IN SOCIALNO DELO	22
2. FORMULACIJA PROBLEMA	25
2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	26
3. METODOLOGIJA.....	27
3.1 VRSTA RAZISKAVE	27
3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV.....	27
3.3 POPULACIJA IN VZOREC.....	27
3.4 ZBIRANJE PODATKOV	27
3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	28
4. REZULTATI.....	29
5. RAZPRAVA	43
6. SKLEPI	53
7. PREDLOGI	55
8. UPORABLJENA LITERATURA.....	57
9. PRILOGE	66
9.1 ANKETNI VPRAŠALNIK	66
9.2. ANKETNI VPRAŠALNIK S.....	68

9.3 ODPRTO KODIRANJE ANKETNEGA VPRAŠALNIKA A	72
9.4 OSNO KODIRANJE.....	75
9.5 ODNOSNO KODIRANJE.....	94

1. TEORETSKI UVOD

1.1 MOTNJE HRANJENJA

1.1.1 OPREDELITEV MOTENJ HRANJENJA

Karin Sernek (2011, str. 8) navaja, da so *»motnje hranjenja čustvene motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane«*. So resne duševne bolezni, ki se pogosto končajo s smrtnim izidom. Gre za kronične bolezni, ki se ponavljajo. Povezane so s težavami v prehranjevalnih navadah ljudi in z njimi povezanimi mislimi in čustvi (National Institute of Mental Health, 2016). O motnjah hranjenja govorimo, ko nam hrana ne prinaša užitka, temveč trpljenje (Jelnikar, 2014, str. 1). Sernek (2011, str. 8-9) tudi navaja, da *»motnje hranjenja predstavljajo zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti ter nesprejemanja sebe«*. Oseba posledično izraža svoje čustvene težave s spremenjenim odnosom do hrane in hranjenja. Navidezni problem s hrano v resnici skriva stisko, katere vzroki so lahko različni. Hranjenje ali odklanjanje hrane osebi posledično predstavlja način za lajšanje notranjih stisk (Sernek, 2011, str. 8-9).

Tomori (1995, str. 10) razlaga, da so motnje hranjenja napad nase, saj gre za manipulacijo z lastnim telesom, ki ni znak nečimrnosti, temveč vdaje pred prehudimi notranjimi in zunanjimi pritiski, Preželj (1995, str. 13) pa jih povezuje z neustreznim vnosom hranljivih snovi, kar se slej ko prej odrazi tudi na telesu.

Motnje hranjenja med duševne motnje uvrščamo zato, ker so vzroki za njihov nastanek raznorazne čustvene stiske, čeprav se navzven lahko kažejo s telesnimi znaki, kot so npr. prenašanje, bruhanje, stradanje, zloraba odvajal itd. (Sernek 2011, str. 9).

American Psychiatric Association (2013, str. 329) motnje hranjenja opredeljuje kot vztrajno motenje prehranjevanja ali s prehranjevanjem povezanega vedenja, kar ima za posledico spremenjeno uživanje ali absorpcijo hrane in škoduje fizičnemu zdravju ali psihičnemu delovanju.

Ločimo tri osnovne motnje hranjenja; anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo in kompulzivno prenašanje. Med seboj se lahko tudi prepletajo ali izmenjujejo (Švab idr., 1998, str. 17). Čeprav obstaja več vrst motenj hranjenja, je vsem skupno v ozadju skrito čustveno trpljenje (Ziherl, b.d.).

Stereotipna predstava osebe, ki trpi za motnjo hranjenja, je suha, mlajša ženska, vendar to ne drži. Za motnjo hranjenja lahko zboli vsakdo; ne glede na starost, raso oziroma etnično pripadnost, spol ali telesno težo. Epistemološke raziskave kažejo, da so motnje hranjenja pogostejše pri ženskah kot pri moških (Striegel-Moore idr., 2009, str. 471). Najpogosteje se pojavljajo v adolescenci, kar strokovnjaki povezujejo z razvojnimi temami tega obdobja (npr. spremembami telesnih oblik, razhajanje s starši, ustvarjanje neodvisne identitete,...) (Kramar, 1995, str. 61).

Iz sociološkega in antropološkega vidika gre za etnične motnje današnje dobe, saj ne moremo zanikati povezave med posameznikovimi osebnimi stiskami in družbenopolitičnimi spremembami v okolju. Bistvo motenj hranjenja je namreč manipuliranje s hrano in preokupacija s svojim telesnim videzom in težo (Serbec, 2011, str. 8). Rutar (1995, str. 136) navaja, da je *»skrb za telo skrb za podobo telesa, pri tem pa se skrb zlahka spremeni v obsesijo, zato je najbolj prikladno mesto za prenašanje oblastnih mehanizmov«*.

Motnje hranjenja se najpogosteje res pojavijo v najstniških letih in v obdobju zgodnje odraslosti, a se lahko razvijejo tudi v času otroštva ali kasneje v življenju (National Institute of Mental Health, 2016). Osebe z motnjo hranjenja se imajo za grde, nesposobne, neuspešne. So perfekcionisti, nikoli zadovoljni sami s sabo. So nesamozavestni in imajo nizko samopodobo (Serbec, 2011, str. 9).

Motnje hranjenja lahko uvrščamo tudi med zasvojenosti, saj ne glede na to, da se oseba trudi, da bi s svojim ravnanjem prenehala, tega ne more storiti. Vsem motnjam hranjenja je skupno to, da so prisilnega oziroma kompulzivnega značaja. Oseba vedno znova ponavlja svoj tako imenovani ritual omamljanja, saj s tem, ko omami svojo zavest, v sebi doživi trenutno pomiritev (Švab idr., 1998, str. 23).

Rozman (1998, str. 125) opisuje, da gre za odvisnost od hrane takrat, ko oseba hrane ne uživa zato, da postane sita, temveč jo zlorablja z namenom zadovoljiti svoje druge potrebe. Težava se pojavi tudi pri zdravljenju, saj hrane, kot nevarne substance, ne moremo prenehati uživati, torej klasičen način abstinence ni možen. Hrani se ne moremo odpovedati, lahko pa spremenimo svoje prehranjevalne vzorce (Švab idr., 1998, str. 23).

Ziherl (b.d.) govori o občutku obsedenosti z mislimi na hrano ali ujetosti v začaran krog hrane, in ravno zato o motnjah hranjenja govorimo tudi kot o odvisnosti od hrane. Osebo namreč žene neustavljiva potreba, da nekaj poje ali zaužije, čeprav se zaveda, da ji prav to

škoduje. Kljub poskusom, da bi z vedenjem prenehala, tega ne more narediti, poti iz zasvojenosti sama ne najde. Tako kot pri ostalih oblikah zasvojenosti so tudi motnje hranjenja odraz v ozadju skrite stiske oziroma čustvenega trpljenja. Rešitev ni v običajnem odrekanju in izogibanju tistega, od česar smo odvisni (hrane), ampak v iskanju načina življenja, kjer hrana ni edini izvor življenjskega veselja, skrbi ali žalosti.

Černelič Bizjak (2007, str. 48) navaja, da *»naraščanje pogostnosti motenj hranjenja ni znak sorazmernega obilja, v katerem živi sodobni človek v razvitih deželah, ampak bolj opozorilo, da se je z različnimi obremenitvami vse teže boriti na smiseln in tvoren način«*.

1.1.2 VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja povzroča zapletena interakcija genetskih, bioloških, vedenjskih, psiholoških in socialnih dejavnikov. Lapanja Kastelic (1995, str. 50) opisuje dejavnike tveganja za nastanek motenj hranjenja. Razdeli jih v tri skupine: kulturno-socialni dejavniki, družinski dejavniki in individualni dejavniki.

Kot kulturno-socialne dejavnike navaja ideal vitke ženske, vrednote srednjega socialnega razreda in pritisk na ženske, da so uspešne (Lapanja Kastelic, 1995, str. 50).

Zaviršek (2000, str. 143-151) meni, da so motnje hranjenja posledica tega, da se, predvsem ženske, niso naučile izražati tega, kar si želijo, in namesto tega svoje potrebe zadovoljujejo preko hranjenja. Prav tako Zaviršek (1995, str. 68) meni, da so ženske naučene, da zadovoljujejo potrebe drugih in redkeje, da prisluhnejo svojim potrebam.

Pomembne so tudi socialne norme družbe, v kateri posameznik živi. Veliko žensk že od zgodnjega otroštva dobiva sporočila o tem, kako naj bi izgledale. Mrevlje (1995, str. 21-22) komentira, da je bilo telo v tako imenovanih predmodernih družbah tista pomembna površina, na kateri so se javno in brez težav razkazovala znamenja družbenega in družinskega statusa, plemenske zveze, starosti, spola in religioznosti. V modernih družbah je razkazovanje telesa odločilno za razkazovanje bogastva, socialnega razreda in življenjskega sloga. Če motnje hranjenja opišemo kot etične motnje današnje dobe, vidimo, da gre v bistvu za manipuliranje s hrano, preokupacijo s svojim telesnim videzom in težo, in ne za posnemanje telesne bolezni. Uporabnice posnemajo, izkoriščajo in nadgradijo siceršnje preokupacije ljudi v določenem okolju in jih uporabijo kot obrambe za rešitev svojih intimnih stisk. Skupni imenovalec je

iskanje in oblikovanje svoje identitete. Bistvo tega socialnega vzorca je doseganje posebnosti in pozornosti preko odklonskosti (Mrevlje, 1995, str. 22).

Gordon (1990) meni, da se preokupacija ljudi z videzom in telesno podobo stopnjuje in je povezana z zapovedmi modne industrije in potrošništva. Z njim se strinja tudi Zaviršek (1995, str. 67), ki meni, da en od simptomov leži v zahodni kulturi.

Anoreksične in bulimične motnje so še vedno pretežno ženske bolezni, kar lahko razumemo kot pritisk na ženske glede njihovega videza, uspešnosti, in sposobnosti tekmovalnosti. Še vedno s(m)o vzgajane s ciljem čim bolj ugajati drugim. Porast motenj se zatorej lahko povezuje tudi z idealom vitkega telesa kot simbolom za privlačnost in moč (Mrevlje, 1995, str. 24-25).

Eivors in Nesbitt (2007) trdita, da se lahko motnje hranjenja razvijejo tudi zaradi zatekanja v diete. Odrekanje hrane kmalu postane središče posameznikovega življenja; o njej neprestano razmišlja, početje začne obvladovati njegove misli in čustva.

Med družinske dejavnike Lapanja Kastelic (1995, str. 50) našteva povzdigovanje kulturnih vrednot, družino, preokupirano s hranjenjem, tesno družinsko povezanost in utesnjenost, ki onemogočata avtonomijo adolescenta, pozitivno družinsko anamnezo o motnjah hranjenja in pozitivno družinsko anamnezo o efektivnih motnjah; npr. depresiji, socialnem izogibanju, alkoholizmu.

Kastelic (1995, str. 31) navaja, da na pojav motenj hranjenja nedvomno vplivajo tudi genetski faktorji. Tovrstnih motenj je namreč več v družinah, kjer nekdo od svojcev to bolezen že ima.

Tudi Mrevlje (1995, str. 22) se strinja, da ima na razvoj motenj hranjenja velik vpliv lahko družina in navaja, da je *»pogosta značilnost družin z anoreksičnimi bolnicami njihova kontroliranost navzven in navznoter. Člani družine se izogibajo in boje sporov, ter vzdržujejo podobo popolnosti v vseh pogledih. V družinah bulimičnih pa je pogostejše mogoče prepoznati konfliktno situacijo, ki je člani družine ne zmorejo razrešiti in je le ta vzdrževalec ali pa posledica vsesplošne zmede, ki vlada v njihovih odnosih«*.

Minuchin, Rosman in Baher (1978) opisujejo družine, kjer se motnje hranjenja pojavljajo pogostejše, kot tiste, ki visoko vrednotijo zunanji vtis, gojijo idealizirano podobo, so močnih, prepletenih vezi, meja, nejasnih vlog in skupnega nediferenciranega ega, ki navidezno delujejo brez sporov in imajo visoke zahteve glede članov.

Kot individualne dejavnike pa Lapanja Kastelic (1995, str. 50) opredeljuje slabo avtonomno delovanje, motnje v samopercepciji, povečano občutljivost za telesno težo, osebnostne poteze, socialno izolacijo, psihiatrične bolezni, npr. nagnjenost k depresiji; debelost v anamnezi, kronične somatske bolezni in pri nekaterih začetek po stresni situaciji, odpovedi na izpitu, v šoli, izgubi prijatelja itd.

Tudi Kastelic (1995, str. 31) opisuje, da pomembno vlogo pri razvoju motenj hranjenja igrajo osebne značilnosti posameznikov. Mednje med drugim našteva nizko samozavest, perfekcionizem, nizko samospoštovanje in motnje pri oblikovanju spolne vloge.

Tomori (1983) navaja, da hrana prinaša človeku prvo izkušnjo ugodja v življenju. Tudi potem pa še ostaja simbol zadoščenosti, sprejetosti, ljubljenosti in tolažbe. Rojc (1995, str. 55) izhaja iz te predpostavke in dodaja, da potem dejanje »napolniti se s hrano« dobi postopoma vse širše razsežnosti. Pomeni napolniti se z ljubeznijo, upanjem, zaupanjem, smislom in tako postati sposoben ljubiti, zaupati vase, ustvarjati,... Otrok, ki preveč je, v hrani lahko najde nadomestilo čustvom. S hrano si blaži notranjo stisko ali rahlja tesnobo.

Motnje hranjenja so lahko tudi posledica neustreznega identitetnega razvoja, ki se kaže v občutku nezadostnosti, tako na socialnem kot tudi na spolnem področju. Dieta namreč posamezniku ponudi občutek nadzora in obvladovanja vsaj na enem področju (Mrevlje, 1995, str. 22). Kot možen vzrok motenj hranjenja Middleton in Smith (2012) izpostavljata tudi travmatična doživetja, kot so spolne zlorabe, nasilje, huda depresija, izguba itd.

1.1.3. ANOREKSIJA NERVOZA

Švab idr. (1998, str. 17) anoreksijo nervozo opredeljujejo kot *»pretiran nadzor nad potrebami svojega fizičnega telesa«*.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) opisuje anoreksijo nervozo kot vztrajno omejevanje vnosa energije, močan strah pred pridobivanjem telesne teže ali debelostjo, uporabo vedenj, ki ovirajo pridobivanje teže, in zmotno predstavo o zaznavanju teže (oseba verjame, da je debela, čeprav je v resnici podhranjena). Ameriško psihiatrično združenje (2013) pojasnjuje, da gre za šibko podhranjenost, ko je indeks telesne mase (ITM) nižji od 18 kg/m^2 , a višji oziroma enak 17 kg/m^2 , za zmerno podhranjenost, ko je ITM med 16 in $16,99 \text{ kg/m}^2$, za

močno podhranjenost, ko je ITM med 15 in 15,99 kg/m² in za ekstremno podhranjenost, ko je ITM nižji od 15 kg/m².

Gre za to, da oseba čedalje bolj zmanjšuje količino zaužite hrane, vse do popolnega stradanja, hkrati pa se pretirano ukvarja s športom in telovadi. Pri izgubljanju teže si lahko pomaga tudi z odvajali. Zaradi ekstremne izgube telesne teže je to lahko smrtno nevarna bolezen (Švab idr., 1998, str. 17).

Brinkerhoff (2008, str. 23) razlaga, da je anoreksija duševna motnja, ki se začne razvijati počasi, začetek je večinoma nedolžen. Nastaja postopoma. Sernec (2009, str. 249-254) opisuje, da ko se oseba odloči shujšati in izgubi nekaj teže, sprva počuti bolje in ima občutek, da ima moč in nadzor nad svojim življenjem. Izgubo teže doživlja kot uspeh, dosežek. Stradanje je lahko dolgo skrito oziroma zanikano s strani bližnjih. Kmalu oseba izgubi nadzor nad seboj (gre za t.i. fazo dekompenzacije), izgubi samokontrolo, ne zmore prenehati hujšati, kar vodi v občutek neuspešnosti, k slabši samopodobi in samospoštovanju. Ziherl (1994, str. 35) anoreksijo opisuje kot »zasvojenost s hranjenjem«.

Susane Orbach (1978, str. 12) navaja, da zanikanje hrane temelji na potrebi po nadzoru nad lastnim telesom, ki za osebo predstavlja simbol čustvenih potreb. Če oseba uspe zagotoviti nadzor nad svojim telesom, potem bo morda zmožna zagotoviti podoben nadzor nad svojimi čustvi in mišljenjem. Oseba poskuša pridobiti nadzor nad svojim telesom in umom tako, da iz sebe naredi novo osebo. Z drugimi besedami, oseba zanika, kdo je; lačna, jezna, žalostna, in se prilagodi na zagrizeno, naporno dieto in telovadbo spremeni v osebo, ki se ji zdi primernejša. S svojo podrejenostjo navadam ustvari mejo med sabo in svojimi potrebami. Moč pridobiva iz zavedanja, da lahko zanika svoje potrebe in lakoto (Orbach, 1978, str. 12).

Ziherl (1994, str. 35) navaja različne interpretacije zakaj oseba s težavami zaradi anoreksije zavrača hrano; kot simbolni upor proti patriarhalni družinski ureditvi in razmerij moči v njej, kot otrokov odgovor na družinsko krizo, kot oblika zavarovanja in zanikanja samega sebe in svojih potreb ali morda kot »tihi« poskus biti slišan, opažen, ko v družini vlada nenapisano pravilo o prepovedi izražanja t. i. negativnih čustev. Oseba s težavami zaradi anoreksije tako namreč postaja vse bolj opazna.

Ločimo dva podtipa anoreksije nervoze; restriktivni tip, kjer oseba omejuje količino zaužite hrane in purgatorni tip, kjer se oseba poleg omejevanja poslužuje tudi bruhanja in občasnega prenaždanja ter uporabo odvajal ali diuretikov (Winer, 2014, str. 1).

Pogosto vedenje, ki spremlja anoreksijo, je obsedenost s hrano, ki se kaže tudi skozi kupovanje in kuhanje hrane za druge ter kopičenje hrane na vseh mogočih mestih. Ta vedenja rušijo družinske vzorce življenja, rituali uporabnico vodijo v osamitev (Kastelic, 1995, str. 30).

Je motnja, povezana z dinamiko odnosov v družini. Na pojav bolezni vplivajo tudi genski faktorji. Kastelic (1995, str. 31) opisuje, da je *»tveganje še večje, če gre za žensko, po konstituciji močnejše postave, če hitro raste, če ima bulimijo ali druge oblike oralnega vedenja ali pa razne oblike izogibalnega vedenja.«*

Premorbidni osebni faktorji so nizko samospoštovanje in motnje pri oblikovanju spolne vloge, sprožilni faktorji pa izguba, separacija, spolna aktivnost, nosečnost in rojstvo otroka (Kastelic, 1995, str. 31).

Tista dekleta, pri katerih se anoreksija razvije že v otroštvu oziroma v zgodnji adolescenci, pogosto teže, ki naj bi jo imele glede na svojo višino in starost, nikoli ne dosežejo (Kastelic, 1995, str. 29). Anoreksija lahko prinese tudi nekatere dolgoročne posledice. Sernec (2016, str. 14) med drugim našteva izgubo menstruacije, ki vodi do neplodnosti, krhke kosti oziroma osteoporoze, utrujenost, izčrpanost, težave z ledvicami, gangreno, težave s srcem, tesnobo, depresijo, motnje koncentracije, samomorilne misli,... V skrajnih primerih tudi smrt. Ziherl (1994, str. 35) navaja, da je izmed vseh motenj hranjenja anoreksija najekstremnejša in najbolj ogrožujoča. Navaja, da po ocenah skoraj 20 % prizadetih umre (Ziherl, 1994, str. 35). Več kot polovica jih umre zaradi samomora, ostali pa zaradi stradanja in elektrolitskih motenj, zadušitve z izbljuvki in prometnih nesreč (Kastelic, 1995, str. 31).

Psihične motnje, ki pogosto spremljajo anoreksijo, so depresija, obsesivno kompulzivne motnje (npr. zbirajo recepte za zdravo prehranjevanje, na veliko kupujejo hrano, bolj so nagnjeni k tatvinam, predvsem hrane, kozmetike in oblek) in odvisnost od alkohola ter hipnotikov (Kastelic, 1995, str. 30-31).

Lawrence (1987, str. 44) piše o tem, da je anoreksija razširjena po vsem "razvitem" svetu. V vedno večjem številu se pojavlja predvsem v Evropi, Severni Ameriki, Avstraliji, Južni Afriki in na Japonskem. Dejansko se pojavlja tam, kjer je dovolj hrane, poleg tega pa je »suhost« cenjena.

Švab idr. (1998, str. 17) ocenjujejo, da je pogostost anoreksije nervoze pri ženskah, starejših od 18 let, 1 % in 0,1 % pri moških, starejših od 18 let. American Psychiatric Association (2013) pa poroča, da je prisotna pri približno 0,4 % mladih žensk. Do različnih ocen prihaja predvsem zaradi skritosti pojava, saj vsi primeri niso prepoznani in obravnavani.

1.1.4 STIGMA IN SRAM

Ana Ziherl (b.d.) navaja, da so motnje hranjenja še vedno stigmatizirane ter da se v družbi, kljub vse večji osveščenosti še vedno pojavljajo napačni, zavajajoči in škodljivi miti, na primer o tem, da so motnje hranjenja “oblika diete”, “izbran življenjski slog” ali “posledica nečimrnosti”, ali pa se jih razume kot “bolezen deklet” oziroma motnje, ki prizadenejo le “bogatejše in razvajene” otroke, obsedene s svojim videzom.

Sram ima velik vpliv na motnje hranjenja in je opisan kot vzrok in posledica motnje, saj motivira osebo, da se poskuša spremeniti (Skårderud, 2003, str. 159-160). Številni uporabniki se, poleg tega, da se soočajo s telesnim sramom, sramujejo tudi svojega neurejenega prehranjevanja in dejstva, da ne morejo jesti na »normalen« način kot ostali ljudje brez motenj hranjenja (Skårderud, 2003, str. 160).

Osebe z motnjami hranjenja po Gilbertu (2002, str. 3) občutijo tako notranji sram, ki je povezan z občutkom osebne neprivlačnosti in hudo samokritičnostjo določenih lastnosti ali celo samo-sovraštva, kot zunanjo sramoto, to je, kako drugi ljudje gledajo nanje. Občutek sramu je pogosto povezan s tišino in zadrževanjem, da bi svoja čustva in misli izrazili v besede (Skårderud, 2007, str. 82).

Pojav, povezan z občutkom sramu, je stigma. Goffman (1963, str. 11) definira stigmo kot obliko družbenega zavračanja, kjer se stigmatizirani posameznik s celega človeka reducira na onesnaženega. Motnje hranjenja so v zahodnih družbah stigmatizirane (Haas, Irr, Jennings in Wagner, 2010, str. 40) in stigma je morda še večja pri tistih, ki te motnje hranjenja dojemajo kot življenjski slog (Gavin, Rodham in Poyer, 2008, str. 325-333). Frable (1993, str. 85) razlikuje med identitetami, ki jih je mogoče prikriti (npr. homoseksualnost), in tistimi, ki so vidne (npr. invalidnost). Osebe, ki imajo vidne lastnosti, lahko v okolju najdejo sebi podobne druge in se zato počutijo manj izolirane (McKenna in Bargh, 1998, str. 681–694).

1.1.5 ZDRAVLJENJE ANOREKSIJE

Anoreksija nervoza je ozdravljiva, vendar je v prvi vrsti ključno to, da uporabnik sam prepozna, da ima težavo in se sam odloči za zdravljenje, da je za okrevanje motiviran. Zdravljenje ni dogodek, temveč proces, od uporabnice zahteva veliko napora in časa (Ziherl, 1994, str. 39-40). Celarc (2017, str. 16) opisuje, da je to proces, pri katerem uporabnica s pomočjo drugih odkriva razloge in vzroke, zakaj uporablja hrano kot sredstvo za premagovanje težav ter kako doživlja sebe in svoje življenje. Pomembno je, da se z zdravljenjem prične čim prej.

Osnova zdravljenja je psihoterapevtski pristop. Včasih pa je telesna prizadetost (npr. hujša dehidracija, hipokaliemija) vodilni simptom in narekuje prednostno zdravljenje (Preželj, 1995, str. 14).

Pri anoreksiji je ključno, da uporabnica pridobi na teži, da doseže normalno težo glede na njeno višino in starost. Uporabnici je potrebno podati napotke o tem, koliko kalorij na dan mora pojesti, kakšna naj bi bila njena normalna teža in kako naj bo prepričana, da se ne bo prekomerno zredila. Potrebno je zrahljati pretiran nadzor, ki ga ima uporabnica nad hrano. Pri tem imajo veliko vlogo tudi starši, tudi zato, ker večina uporabnic še vedno živi doma. Pomembno je, da je družina v rednih stikih s psihiatrom oziroma psihoterapevtom, ki nudi tako uporabnici kot preostalem družinskim članom oporo pri zdravljenju. V primerih, ko ne gre za kronično obliko motnje, se je kot najuspešnejša pokazala družinska terapija, kjer je fokus na neustreznem funkcioniranju družine in ne na motnji hranjenja (Kastelic, 1995, str. 32).

Ko gre za resnejšo motnjo, šibko motivacijo in močne odpore ter hudo izgubo telesne teže, je smiselna le hospitalizacija. Začne se z dve do tri urnim pogovorom, s katerim zdravnik poskuša prepoznati razvojno motnjo in v obravnavo vključiti tudi družino in celoten tim. Zdravnik poda informacije o zdravljenju, uporabnici razkaže oddelek in da celotni družini možnost, da se odloči glede morebitnega sprejema v bolnišnico (Kastelic, 1995, str. 32).

Zaradi uporabničinega pogosto nizkega samospoštovanja je pomembno, da ji damo jasno vedeti, da jo sprejemamo. Program zdravljenja mora biti individualno pripravljen za vsako posameznico. Pomembno je, da ga vodi le en primarni terapevt. Ključen je tudi enoten pristop celotnega tima. Ključni cilj obravnave ni ustrezna telesna teža, saj izpolnitev le tega cilja kmalu pripelje do ponovitve motnje. Uspešno je lahko le tisto zdravljenje, ki upošteva tudi

psihodinamiko nastanka motnje. Cilji hospitalnega zdravljenja so torej zdravljenje podhranjenosti, individualno usmerjena psihoterapija, delo z družino in začasen odmik od doma iz okolja, ki je čustveno preokupirano s hranjenjem (Kastelic, 1995, str. 32-33).

Crisp, Norton, Jurczak, Bowyer in Duncan (1985, str. 393-404) navajajo, da je naša prva naloga, ko uporabnica vstopi v terapijo, uporabnici omogočiti, da sprejme vlogo trpečega, ki potrebuje pomoč. Uspešnost zdravljenja je odvisna od stopnje uporabničine aktivnosti pri terapiji in želje po ozdravitvi. Pomembno je, da odnos uporabnice in terapevta temelji na medsebojnem zaupanju, kar omogoča pogovor o tveganjih, a pomembnih temah. Zaupanje namreč uporabnici omogoča, da terapevtu pripoveduje tudi o tistih delih sebe, ki se jih sramuje (npr. svoje požrešnosti).

Colclough (1998, str. 8-11) opisuje šest različnih ravni ozdravitve motenj hranjenja; čustveno (ponovna naučenost izražanja svojih čustev), telesno (oseba spoštuje svoje telo, se v njem dobro počuti, ne potrebuje več potrditve zunanosti), duševno (oseba postane sposobna doseči spremembe, za katere je mislila, da niso izvedljive in začne duhovno rasti), socialno (zmožnost razvijanja odnosov), duhovno raven (notranji mir in dobro počutje) in raven volje (oseba med zdravljenjem pridobi voljo do ozdravitve, do soočenja s strahovi in voljo do življenja).

Za zdravljenje ni enotnega modela. Uporabničine potrebe in pripravljenost sodelovanja svojcev sta najpomembnejša dejavnika pri odločitvi med uporabo individualne, družinske ali skupinske psihoterapije (Kramar, 1995, str. 64). Včasih pa, kot že omenjeno, je zaradi hujše motnje potrebno bolnišnično zdravljenje. Pri psihoterapiji se za zdravljenje večinoma uporablja vedenjsko-kognitivna terapija (obvladovanje simptomov motenj hranjenja) in dinamsko-razvojna terapija (prepoznavanje vzrokov, za pojav motenj hranjenja) (Serbec, 2010, str. 106). Celarc (2017, str. 16) opisuje, da so v Sloveniji ambulate za zdravljenje anoreksije organizirane na način regijskega principa. Otroci se zdravijo na Pedopsihiatričnem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani, na Nevropsihiatričnem oddelku Splošne bolnišnice Maribor (do 14. leta) ter v Enoti za adolescentno psihiatrijo Psihiatrične klinike v Ljubljani (do 16. leta). Mladostniki, starejši od 17. let, in odrasli, pa se zdravijo v Enoti za zdravljenje motenj hranjenja Psihiatrične klinike v Ljubljani.

Ziherl (1994, str. 40) navaja, da nekateri pristopi pomoči poudarjajo najprej uvedbo reda pri hrani. Tukaj igrata bistveno vlogo tudi samoopazovanje hranjenja in dnevnik o zaužiti hrani,

ki ga piše uporabnica, drugi pristopi pa bolj poudarjajo obravnavo skritih problemov, povezanih s prepoznavanjem svojih potreb, omejitev, napak, težav v medsebojnih odnosih, obvladovanje stresa, sprejemanje in izražanje različnih čustev ter soočenje z bolečino obstoječih ali preteklih travm.

Sernec (2012, str. 145-149) razlaga, da je v primeru, da so poleg anoreksije nervoze prisotne tudi druge duševne motnje (npr. depresija), okrevanje daljše in oteženo, saj je potrebno tudi farmakološko zdravljenje (npr. z antidepresivi).

Pomembno se mi zdi izpostaviti tudi različne zagovorniške službe, ki z dajanjem informacij nudijo podporo uporabnicam in njihovim družinam, organizirajo različne delavnice, delujejo v javnosti preko medijev in s tem »normalizirajo« in širijo razumevanje o motnjah hranjenja (Ziherl, 1994, str. 41).

Ena izmed vrst pomoči pri motnjah hranjenja so tudi skupine za samopomoč. Raziskava (Joshi, 2015, str. 41) kaže, da so se uporabnicam s težavami zaradi motenj hranjenja, skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja zdele najbolj koristne za zdravljenje.

1.1.6 SKUPINE ZA SAMOPOMOČ PRI MOTNJAH HRANJENJA

Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2015, str. 5) uporabnike imenujejo strokovnjaki iz izkušenj. Zaviršek (1995, str. 71) navaja, da so *»najboljše strokovnjakinje zase in za druge osebe s podobnimi problemi prav gotovo ženske, ki si same imele izkušnjo motenj hranjenja in uspešno izšle iz nje, pa tudi tiste, ki enkrat bolj drugič manj uspešno iščejo možnosti in izhode iz odvisnosti«*.

Borman (1992) trdi, da se tisti, ki delijo skupno sramoto in stigmo, lahko združijo, ne da bi sodili drug drugega in zagotovijo lahko "takojšnjo identiteto" in skupnost.

Skupine za samopomoč so organizirane skupine uporabnikov, ki si medsebojno nudijo podporo. V skupini za samopomoč člani delijo pogost problem, pogosto skupno bolezen ali odvisnost. Njihov skupni cilj je medsebojno pomagati si pri reševanju te težave, če je le mogoče (Ahmadi, 2018). Lahko obstajajo ločeno ali kot del večjih organizacij. Delujejo lahko neuradno ali v skladu s programom (Ahmadi, 2018)

Skupine za samopomoč lahko posamezniku predstavljajo nadomestno socialno mrežo (Celarc, 2017, str. 19). Člani imajo podobne probleme, podobne stiske, bolje razumejo drug drugega.

Osebi dajo občutek, da v svojem problemu ni sama, dajo ji občutek pripadnosti, občutek biti del skupine. Člani s samorazkritjem delijo svoje zgodbe, poudarke, občutke, vprašanja in zgodbe o uspehu, zdravljenju. To zmanjšuje izolacijo, ki jo doživlja veliko ljudi, zlasti oseb z ovirami. Skupina je lahko mesto, kjer se osebe učijo boljše komunikacije in izražanja svojih čustev in občutkov. Z delitvijo izkušenj, medsebojno podporo, opogumljanjem, krepitvijo moči in krepitvijo zavesti o sebi, osebe prepoznavajo in uporabljajo lastne zdravilne vire (Švab idr., 1998, str. 55). Uporabnice širijo svoj nov diskurz in preizkušajo nove načine organiziranja glede na delitev moči in ozaveščanja (Zaviršek, 1995, str. 72).

Ob podpori ostalih članov oseba lahko doseže spremembe na socialnem in osebostnem področju, predvsem zato, ker drug drugemu nudijo čustveno oporo. Skupina predstavlja pomemben vir informacij tako o bolezni sami kot o njenem premagovanju. Uporabniki se učijo konstruktivnega reševanja problemov, skupinska dinamika pa zmanjšuje občutek stigmatizacije, razvija pozitivno samopodobo, gradi in utrjuje zaupanje vase, vzbuja upanje in usmerja v pozitivno mišljenje (Bogataj, 2004, str. 161-162).

Prvotna skupina za pomoč je bila skupina Anonimni alkoholiki leta 1935. Skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja v Sloveniji organizirajo predvsem Ženska svetovalnica, svetovalnica za motnje hranjenja MUZA ter društvo Svetovalni Svet (Ziherl, b.d.).

1.2 MOTNJE HRANJENJA NA SOCIALNIH OMREŽJIH

1.2.1 PRO-ANA

Veliko oseb, ki trpi za motnjami hranjenja, ima občutek, da so v tem sami, da nimajo nikogar, ki bi jim stal ob strani. Na internetu pa lahko najdejo skupnost, ki spodbuja njihovo bolezen. V zadnjih letih se je na spletu pojavilo veliko strani, ki spodbujajo k motnjam hranjenja (angl. »pro-ed websites«). Najpogostejše so t.i. »pro-anoreksija« oziroma »pro-ana« spletne strani, v manjšini pa najdemo tudi spletne strani, ki spodbujajo k drugim motnjam hranjenja, na primer »pro-bulimija« oziroma »pro-mia« strani. Strani so v večini javne in lahko dostopne. V Sloveniji take strani še niso tako zelo popularne kot v tujini (Krajnc, 2016) .

Bond (2012, str. 39) navaja, da so pro-ana strani skupnost, ki motnje hranjenja obravnavajo kot življenjski slog, ne pa kot motnje, ki jih je treba zdraviti. Ekstremnih prehranjevalnih navad ne vidijo kot problematičnih. Rich (2006, str. 285) pravi, da objave na takih straneh prikazujejo željo po ohranitvi motnje hranjenja, pa tudi kako postati »boljši anoreksik«.

Norris, Boydell, Pinhas in Katzman (2006, str. 443) so opredelili pro-ano kot gibanje, večinoma internetno, katerega pripadniki odklanjajo kakršnokoli obliko zdravljenja. Vsebina teh strani so najpogostejše fotografije izrazito suhih deklet, tako imenovanih »thinspiration« (=suha in inspiracija), besedila, ki ponujajo informacije o tehnikah in trikih za doseganje ekstremne izgube teže, motivacijska pisma, različni videoposnetki in citati, ki spodbujajo k hujšanju. Večje pro-ana strani navadno vključujejo tudi oglasne deske, klepetalnice ali druge forume za komunikacijo. Leta 2006 je raziskava na medicinski šoli Stanford pokazala, da je 35,5 % oseb z motnjo hranjenja obiskalo pro-ana strani. Od tega se jih je 96 % naučilo novih načinov hujšanja (Conger, 2006).

Spletne strani, ki spodbujajo k motnjam hranjenja, predstavljajo grafično gradivo, s katerim spodbujajo, podpirajo in motivirajo uporabnike teh spletnih strani, da nadaljujejo prizadevanja k anoreksiji in bulimiji (Borzekowski, Schenk, Wilson in Peebles, 2010, str. 1526). Ponujajo informacije o motnjah hranjenja in tehnikah hujšanja, vendar so ta "dejstva" prikazana na nenadzorovan in pogosto izkrivljen način, brez zagotovila za uspeh ali verodostojnosti (Borzekowski, Schenk, Wilson in Peebles, 2010, str. 1532).

Strife and Rickard (2011, str. 213-217) sta izvedla raziskavo, s katero sta ugotovila, da obstajata dva tipa pro-ana uporabnikov. Uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot način življenja, in uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot bolezen. Zanimivo je izhodišče, da čeprav se nekateri uporabniki zavedajo, da je anoreksija bolezen, si ne želijo ozdraviti oziroma se še niso odločili za zdravljenje. Uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot način življenja, verjamejo, da so se za anoreksijo odločili sami (Happel Krautbauer, 2016, str. 11).

Razlika med uporabniki, ki anoreksijo obravnavajo kot bolezen, in uporabniki, ki jo imajo za življenjski slog, se kaže tudi v uporabi jezika. Tisti uporabniki, ki so izrazili stališče, da je anoreksija življenjski slog, uporabljajo jezik, ki poudarja nadzor in moč ter kaže na to, da so tisti, ki se zmorejo odpovedati hrani, resnično močni in imajo popoln nadzor nad svojim življenjem. Nasprotno, uporabniki, ki na anoreksijo gledajo kot na motnjo oziroma bolezen, pogostejše uporabljajo pasiven jezik, ki kaže na nizko samopodobo (Strife in Rickard, 2011, str. 215). Pro-ana blogerji uporabljajo tudi manj besed, ki kažejo na negativna čustva (npr. žalost, tesnoba,...) kot uporabniki, ki spodbujajo k zdravljenju (Wolf, Theis in Kordy, 2013, str. 217).

Norris, Boydell, Pinhas in Katzman (2006, str. 443-447) so v svoji raziskavi preučili spremenljivke, povezane z uporabniki pro-ana spletnih strani (npr. spol, starost), vsebino teh spletnih strani in kaj jim je bilo skupno. Preučili so 12 pro-ana spletnih strani. Od teh dvanajstih spletnih strani, jih je osem vsebovalo osebne podatke o uporabniku. Vse uporabnice so bile ženskega spola, štiri so bile mlajše od 18 let, ostale pa med 18 in 50 let. O depresiji so poročale štiri uporabnice, o preteklih poskusih samomora in samopoškodovanju dve uporabnici. Le ena uporabnica je zavzemala stališče, da je anoreksija izbira in življenjski slog, medtem ko je skoraj polovica uporabnic jasno navedla, da želijo, da bi njihova stran zagotavljala vir podpore posameznikom s težavami z motnjami hranjenja. Več kot polovici stranem je bilo skupno, da so vsebovala podatek o indeksu telesne mase (ITM) in računalo, za računanje porabljenih kalorij. Teme, ki so bile skupne vsem spletnim stranem, so bile nadzor, popolnost in moč. Kazale so se skozi različne pesmi, ki so jih uporabnice objavile, motivacijske misli, fotografije, ki so prikazovale suha dekleta ipd. (Norris, Boydell, Pinhas in Katzman, 2006, str 443-447).

Mulveen in Hepworth (2006, str. 283-296) ugotavljata, da uporabniki pogosto poudarjajo pro-ana skupnosti kot nekaj, kar jim nudi vir socialne in čustvene podpore. Spletne strani imajo za varen prostor, kjer lahko govorijo o svojih motnjah hranjenja. Zanimivo je tudi, da so uporabniki pro-ana strani podprli tako ekstremno dieto kot metodo hujšanja, kot tudi udeležence, ki so se odločili za korak k okrevanju. Okrevanje je bilo običajno doseženo s podporo skupnosti, ko so uporabniki poročali, da so zdrsnili na nevarno nizko težo ali v še bolj skrajne vzorce neurejenega prehranjevanja. Uporabniki tudi navajajo, da na pro-ana strani gledajo kot na kraj, kjer jim ni treba skrivati stradanja in ostalih nezdravih navad zaradi strahu pred obsojanjem ali prisilo k zdravljenju, če se še niso odrekli svojemu življenjskemu slogu (Happel Krautbauer, 2016, str. 14-15).

Avtorji objav na pro-ana straneh prejemajo socialno podporo ob izražanju želje po izgubi telesne teže. Pogosti znaki in simptomi hude izgube teže, ki spremljajo anoreksijo (npr. izguba las, menstruacije), so označeni kot kazalci uspešnosti. (Gavin, Rodham in Poyer, 2008, str. 328).

Tudi raziskava Borzekowske, Schenk, Wilson in Peebles (2010, str. 1531) kaže, da čeprav vlada prepričanje, da pro-ana strani anoreksijo vidijo kot način življenja in k njej spodbujajo, se je manj kot 20 % preučenih strani zavzemalo k temu stališču. Pri večini strani ni šlo za

spodbujanje k motnjam hranjenja, čeprav so vsebovale iste elemente (fotografije, motivacijske misli, osebne izpovedi) kot pro-ana strani, ki spodbujajo k anoreksiji, saj so prve uporabljale objave v lastne namene, za lažje soočanje z boleznijo. Vsebovale so tudi različna opozorila, da naj do objav ne dostopajo osebe, ki imajo hude težave z motnjami hranjenja.

Ni točno jasno, koliko pro-ana spletnih strani obstaja, saj so zelo dinamične; včasih kratkotrajne (npr. zaradi neprimerne vsebine so izbrisane), po drugi strani pa se vsakodnevno pojavljajo nove strani. Abbate, Gramaglia, Pierò in Fassino so leta 2006 (str. 68) ocenili, da obstaja najmanj 300,000 pro-ana spletnih strani. Zagotovo je, da se je v zadnjih štirinajstih letih ta številka še povečala.

1.2.2 BLOGANJE KOT TERAPIJA

Tradicionalno »svinčnik in papir« pisanje velja za koristno orodje za obvladovanje čustev in težav, saj deluje terapevtsko. Ima pozitivne kognitivne in čustvene učinke (Pennebaker, 1993, str. 539–548). Kognitiven učinek je na primer to, da lahko pisanje vodi v preokvirjanje situacij, npr. z ustvarjanjem novih pripovedi in interpretacij preteklih situacij, prepoznavanjem sprememb trenutne situacije ali razvojem novih akcijskih načrtov za spremembo prihodnjih situacij. S čustvenega vidika pa je pisanje mogoče uporabiti kot obliko čustvenega izpovedovanja (angl. venting) in, zlasti pri pisanju za občinstvo, lahko povabi k empatiji in solidarnosti, bodisi pri piscu samem bodisi pri drugih. Oba vidika sta med seboj povezana (Petko idr., 2015, str. 2).

Spletni blogi so najbližji digitalni ekvivalent tradicionalnemu pisanju. Baker in Moore (2008, str. 81-85) trdita, da bo sproščanje stresa s pisanjem izboljšalo blogerjevo dožemanje lastne vrednosti in njegovih sposobnosti reševanja problemov. Zapisovanje izkušenj in poznejše branje lahko olajša razmislek o perspektivi zgodb in njihovi interpretaciji. V nasprotju z govorom imamo pri pisanju več časa za razmislek. Oseba med pisanjem reflektira doživeto izkušnjo (Speedy, 2000, str. 361-375).

Goffman (1959) meni, da ljudje za izražanje svoje identitete uporabljamo verbalno in neverbalno komunikacijo. Ker blogerji večinoma pišejo o sebi in lastnih doživetjih, bi lahko rekli, da se s tem samoidentificirajo (Pettersen, Rørvik in Wanvik, 2011, str. 4).

Ciotti (2016) navaja, da je pisanje povezano z izboljšanjem počutja in zmanjšanjem stresa pri tistih, ki to počnejo redno. Pisanje o negativnih mislih, svojih problemih ipd. prinaša čustveno

sproščanje od njihove bolečine, s pisanjem lajšamo čustveno napetost. Postopek je katarzičen. Izboljšuje telesno in duševno zdravje, zmanjšuje tesnobo in depresijo. Zaradi pozitivnih učinkov na imunski sistem obstaja manjša verjetnost za psihosomatska obolenja (FreelanceWriting, b.d.).

Pogosto je, da uporabniki na pro-ana straneh pišejo o svojih zgodbah. Z njimi izražajo svoje poglede, stališča, vrednote. Pri vsem tem gre v resnici za lastne interpretacije stvarnosti, dejstev. Objektivna stvarnost ne obstaja, prav tako ne objektivno pripovedovanje. Lahko se namreč le pogajamo o resničnosti pomenov (Urek, 2016). Osebne zgodbe so tudi sredstvo za oblikovanje identitete, način predstavitve sebe. Izdelovanje zgodb o sebi je sestavina vsakdanjega dela z identiteto posameznika, v katerem posameznik reflektira svoje pretekle izkušnje s stališča raznih perspektiv svoje identitete (Urek, 2016).

Pisno besedilo velja za bolj veljavno kot besedno izražanje, za razliko od ustnega govora je namreč trajno. Zgodbo lahko doživimo kot bolj otipljivo in resnično (Speedy, 2000, str. 361-375). Pisanje proizvede trajen zapis. Mogoče ga je prebrati, deliti in komentirati neodvisno od časa in kraja. Je potencialno anonimno, lahko je samoiniciativno ali na pooblastilo (Petko idr., 2015, str. 2).

Schmidt, Bone, Hems, Lessem in Treasure (2002, str. 299-315) trdijo, da je pisanje lahko koristno za bolnike z motnjami hranjenja. Opozarjajo na raziskave, ki kažejo, da ima pisanje največ koristi za tiste, ki imajo manj možnosti, da se zaupajo drugim ali pripadajo stigmatizirani družbeni skupini (Richards, Beal, Seagal in Pennebaker, 2000, str. 156-160).

Poleg učinkov, ki jih prinaša tradicionalno terapevtsko pisanje, sta izmenjava informacij in socialna podpora bistvena elementa spletnih dnevnikov. Uporabnikom ponujata učinkovito podporo pri premagovanju stresnih situacij (Petko, Egger, Schmitz, Totter, Hermann in Guttormsen, 2015, str. 9). Študija Ko in Pu (v Pettersen, Rørvik in Wanvik, 2011, str. 19) je pokazala, da pisanje o sebi lahko izboljša blogerjeve socialne mreže, spodbuja samorazumevanje, sproži pozitivne povratne informacije in poveča odpornost. Ti rezultati so bili v skladu z ugotovitvami Miura in Yamashita (2007, str. 1452-1471), ki prav tako trdijo, da lahko pisanje na blogih poveča sposobnost obdelave informacij in poveča psihično zadovoljstvo. Bronstein (2013, str. 161-181) navaja ugotovitve njene raziskave med blogerji, ki kažejo, da so le-ti ustvarili virtualno prisotnost v svojih blogih. Dojemajo jih kot varen prostor. Blogerji so poročali, da so bili zadovoljni, ko so na svojem blogu objavili nov zapis

in prejeli komentarje. Svoje bloge so opisali kot del sebe, kot komunikacijsko orodje, kot orodje za pisanje in kot njihov najljubši hobi (Bronstein, 2013, str. 161-181).

Poleg tega Ko in Pu (v Pettersen, Rørvik in Wanvik, 2011, str. 19) opisujeta socialno podporo kot posebej pomemben dejavnik pri večanju odpornosti. Ker samorazkritje na blogih lahko bloggerjem prinese socialne koristi, lahko to pomaga pri oblikovanju obrambnih mehanizmov in spodbujanju odpornosti (Ko in Pu, v Pettersen, Rørvik in Wanvik, 2011, str. 19). Pisanje ima v določenih okoliščinah torej terapevtski učinek. Možnost uporabe tega pristopa pri uporabnikih z motnjami hranjenja je zelo uporabna še posebej zato, ker imajo le-ti navadno večje težave z odpiranjem in pogovorom o svojem stanju kot druge skupine uporabnikov (Pettersen, Rørvik in Wanvik, 2011, str. 19-20).

1.2.3 KORISTI IN ŠKODLJIVI VPLIVI PRO-ANA STRANI

Več kot očitno je najnevarnejši vidik pro-ana strani to, da spodbujajo k anoreksiji. Uporabnike motivirajo k nadaljnjemu stradanju ali drugim škodljivim vedenjem (npr. k bruhanju). S spodbujanjem k tem vedenjem normalizirajo ta vedenja tako, da uporabnik čuti, da so sprejemljiva, upravičena in včasih celo zaželena (Schroeder, 2010, str. 17). Druga skrb je potencial, da bi pro-ana skupnosti lahko povečevale ali romantizirale motnje hranjenja, na primer s prikazom vedenj kot "tragično lepih" (Bine, 2013).

Hujšanje in izguba kilogramov sta predstavljena kot uspeh. Lakota je predstavljena kot dobra, hranjenje kot sramotno (Happel Krautbauer, 2016, str. 44). Hranjenje je predstavljeno kot da vodi k nezaželenim telesnim in družbenim posledicam in pomeni pomanjkanje samostojnosti, medtem ko je lakota zaželena in je pokazatelj doseganja ciljev. Objave, ki prikazujejo lakoto kot sramotno, lahko uporabnike motivirajo, naj nadaljujejo omejevanje hrane oziroma stradanje, kljub fizičnemu neugodju, ki ga lakota spremlja. (Happel Krautbauer, 2016, str. 45). Uporabniki drug drugega za izgubo teže motivirajo tudi z nesramnimi komentarji (angl. »meanspo«), npr. »Debela si, moraš izgubiti vsaj še 5 kilogramov!« ali s »prijaznimi« komentarji (angl. »sweetspo«), npr. »Pomisli, kako bo lepo, ko boš izgubila še 5 kilogramov, kako lepo boš izgledala v tistem novem krilu!«

Z raznovrstnimi objavami, besedili in fotografijami pro-ana strani manipulirajo uporabnike in ovirajo njihovo željo po okrevanju ter motivirajo k bolezni. Med uporabniki poteka tekmovanje, kdo bo bolj suh. Pogosto nudijo napačne oziroma škodljive informacije (npr. o

hitrem načinu izgube teže tako, da se kopaš v ledeno mrzli vodi) (Borzekowski, Schenk, Wilson in Peebles, 2010, str. 1526).

Študije, ki so preučevale učinke pro-ana strani, so odkrile, da so le te vplivale na znižanje samozavesti, samospoštovanja in samopodobe uporabnikov (Bardone-Cone in Cass, 2007, Harper, Sperry in Thompson, 2008, Wilson, Peebles, Hardy in Litt, 2006). Tudi dejstvo, da uporabniki delijo osebne informacije z velikim številom neznanih ljudi, je skrb vzbujajoče.

Kako torej, da se kljub vsej negativni publiciteti in naporom za izbris pro-ana strani, le te še naprej pojavljajo? Zakaj se uporabniki z motnjami hranjenja obračajo nanje?

Ključna sestavina spoprijemanja z duševno motnjo je obiskovanje terapevtskega svetovanja (Tozzi, Sullivan, Fear, McKenzie in Bulik, 2003, str. 149). Ta srečanja večinoma potekajo v živo, kar pomeni, da se jih morajo uporabniki fizično udeležiti (McCormack in Coulson, 2009, str. 9). To lahko vodi do različnih težav, kot so strah pred nesprejemanjem, svetovanje osebi ne pomaga, obvezna prisotnost,... (McCormack in Coulson, 2009, str. 9). Poleg tega duševne bolezni pogosto dojemamo kot precej zasebne in skrivne. To še posebej velja za motnje hranjenja, saj so v družbi negativno stigmatizirane (Eichhorn, 2008, str. 67). Ta negativna stigmatizacija lahko povzroči, da ljudje, ki trpijo za duševnimi boleznimi, čutijo sram ali strah, da jih ne bodo jemali resno. Zato bi bil morda prevelik korak, da bi poiskali podporo in nasvet v neposredni bližini. Namesto tega so internet in zlasti družbena omrežja vedno bolj prednostne, saj lahko nudijo podobne prakse, pa tudi več informacij o zdravju in boleznih (Patel, Chang, Greysen in Chopra, 2015, str. 1335). Internet ponuja precej javni prostor, kjer so uporabniki tisti, ki skrbijo za vsebino in način uporabe.

Zato se zdi, da je internet varno okolje, prostor brez predsodkov in stigmatizacije, prostor, kjer lahko ljudje, ki imajo raznorazne težave, prosto brezplačno delijo informacije in dobijo podporo na bolj anonimni ravni (Eichhorn, 2008, str. 67). Na družabnih omrežjih je lažje najti vrstnike, saj omogočajo ciljno iskanje vrstnikov s podobnimi težavami. Poleg tega lahko nudijo podporo ne glede na čas ali lokacijo, saj nikoli niso zaprti in so dostopni uporabnikom po vsem svetu. Družabna omrežja so po svoji naravi dvosmerna, interaktivna in usmerjena na uporabnike v nasprotju z nekaterimi izmed starejših modelov zdravljenja, ki so enosmerni in paternalistični (Attai idr., 2015).

Tierney (2006, str. 181-190) navaja, da se posamezniki z motnjami hranjenja pogosto umaknejo iz odnosov in situacij, kjer so zaradi svoje motnje in z njo povezanega vedenja

lahko izpostavljeni. Pro-ana strani predstavljajo varno mesto, kjer se ti posamezniki lahko poistovetijo z drugimi in se izognejo izolaciji, ki je običajno povezana z njihovo motnjo.

Tudi Borzenkowski, Schenk, Wilson in Peebles (2010, str. 1532) se strinjajo in govorijo o tem, da imajo osebe, ki trpijo zaradi motenj hranjenja pogosto težave pri vzpostavljanju odnosov s svojimi vrstniki, svojo motnjo hranjenja poskušajo skriti in pogosto doživljajo občutek sramu in socialne izolacije. Splet in družabna omrežja se lahko zdijo kot varnejše, primernejše mesto za vzpostavljanje stikov in razkrivanje osebnih informacij. Še več, internet nudi možnost anonimnosti pa tudi lahkega, hitrega izhoda iz neprijetnih situacij in kritike (Borzekowski, Schenk, Wilson in Peebles, 2010, str. 1532).

Na teh spletnih straneh lahko dejansko obstaja tudi terapevtska komponenta. Izpostavila sem že pisanje kot terapevtski element, vendar je koristi pro-ana strani še nekaj. Obstajajo namreč različne faze pripravljenosti za spremembe. Preden so posamezniki z motnjo hranjenja pripravljeni sprejeti pomoč, zdravljenje, navadno to ni uspešno. Na splošno to povzroči, da posamezniki ne dobijo podpore, razen če so prisiljeni v zdravljenje ali dokler ne govorijo s strokovnjakom. Na pro-ana straneh lahko posamezniki z motnjo hranjenja dostopajo do manj zastrašujoče podpore, preden so pripravljeni poiskati podporo iz oči v oči. Pro-ana skupnost se sama opisuje kot podporni skupina (Boniel-Nissim in Latzer, 2016, str. 16).

Pettersen, Rørvik in Wanvik (2011, str. 30) navajajo, da je glavna korist in hkrati glavni razlog, zakaj se osebe z motnjami hranjenja obračajo na take strani, občutek skupnosti. Skupnost jim nudi občutek pripadnosti, pogosto je vzpostavljanje novih prijateljstev in poznanstev. Uporabniki med seboj spletejo tesne prijateljske vezi, čeprav se še nikoli niso videli v živo. Uporabniki imajo občutek, da jih drugi člani razumejo in spoštujejo ter jih ne obsojajo. Podpora drugih z različnimi komentarji, všečki, zasebnimi sporočili, lahko uporabnika naredi bolj sproščenega, saj ponotranji sprejemanje in se počuti manj osramočenega. Nekateri to povezujejo z občutkom veljavnosti in prepoznavnosti ter da jim bralci s sprejemom in prepoznavanjem vsebine objave pomagajo, da se počutijo dragocene in vredne. Drug drugemu dajejo motivacijo in različne nasvete, ko napišejo kaj osebnega in delikatnega. Zdi se, da uporabniki potrebujejo svoje bralce za izpovedovanje in govorjenje o svojih težavah ter soočanju z njimi, kar bi se dalo razumeti kot obrambni mehanizem (Pettersen, Rørvik in Wanvik, 2011, str. 38).

Razprava o anoreksiji kot ločenem glasu je pogosta na pro-ana straneh in je tudi običajna praksa v narativni terapiji. V narativni terapiji se uporabnike spodbuja, naj ločijo glas, ki spodbuja destruktivno vedenje, povezano z anoreksijo, od sebe, da bi dosegli neko psihološko distanco in spoznali, da motnja hranjenja ne določa, kdo so (Dias, 2003, str. 39-40).

Winzelberg (1997, str. 395) predlaga, da se na spletne podporne skupine gleda kot na vmesni korak med posameznikovim spopadanjem z motnjo in strokovno pomočjo. Ugotovil je, da se podpora med člani skupnosti pogosto kaže s samo-razkritjem in ima glavno vlogo pri soočanju s povečanjem telesne teže med okrevanjem ali zunanjimi pritiski družin, prijateljev in družbe uporabnikov. Samo-razkritje na spletnih forumih je lažje in pogostejše, saj je po svoji naravi "brez telesa", zato so sodbe, povezane z videzom, v veliki meri odpravljene (Hekman, 2016, str. 12).

McKenna in Bargh (1998, str. 681–694) trdita, da imajo ljudje, ki imajo prikrita identiteta, manj prostora za izražanje svojih mnenj, zaradi česar se lažje poistovetijo in sodelujejo v spletnih skupinah. Prav tako navadno cenijo pripadnost tem skupinam bolj kot ljudje z vidno stigmatizirano identiteto. Nadalje avtorici ugotavljata, da so odzivi na objave o skupinah pomembnejši za osebe s prikritimi marginaliziranimi identitetami kot drugim. Bolj kot je marginalizirana identiteta pomembna za osebo, bolj se oseba počuti kot del spletne skupine. Sodelovanje v skupini nadalje vodi do večje verjetnosti razkritja identitete družini in prijateljem ter do manjše odtujenosti od družbe. McKenna in Bargh (1998, str. 681–694) navajata, da lahko sodelovanje v spletni skupini poveča samo-sprejemanje, samospoštovanje in občutek pripadnosti skupnosti s stigmatizirano identiteto, zlasti kadar je ta identiteta običajno prikrita. To bi lahko bil pomemben razlog, zakaj mnogi ljudje z motnjami hranjenja iščejo sebi podobne druge na spletu. Kot opisujeta McKenna in Bargh (1998, str. 681–694), lahko sodelovanje v spletni skupini vpliva tudi na vedenje v resničnem življenju, na primer razkritje družini in prijateljem.

Vendar pa so Gavin, Rodham in Poyer (2008, str. 325-333) našli tudi obraten vzorec; bolj kot je bila stigmatizirana identiteta (npr. pro-anoreksija) pomembna za udeležence, manjša je bila verjetnost, da se bodo samorazkrili prijateljem in družini. Še vedno obstaja vprašanje, ali bloganje oseb z motnjo hranjenja vpliva na njihovo vedenje in sprejemanje odločitev v vsakdanjem življenju ter na odnose z družino in prijatelji.

1.2.4 PRO-ZDRAVLJENJE

Družbena omrežja pa lahko enako zagotavljajo spletno podporo in občutek skupnosti na pozitiven način, kar je razvidno iz porasta tako imenovanih »pro-zdravljenje« (angl. pro-recovery) skupnosti. Ta skupnost izraža k okrevanju usmerjeno perspektivo. Člani vidijo motnjo hranjenja kot bolezen, od katere si lahko človek opomore (Yom-Tov, Fernandez-Luque, Weber in Crain, 2012, str. 2).

Pro-zdravljenje spletne strani spodbujajo k zdravljenju uporabnice same ali drugih. Vključujejo objave o uporabničinem lastnem napredku pri zdravljenju in boju z motnjo hranjenja, ali pa spodbude drugim, da je okrevanje možno. Nekatere strani delijo tudi nasvete, kako se boriti proti neurejenim prehranjevalnim vzorcem in navadam, kako se držati bolj zdravega načina življenja, predloge o bolj zdravih načinih, kako ohraniti kondicijo, kot je zdrava raven telesne aktivnosti in ne ekstremna dieta, ali pa preprosto nudenje podpore v obliki empatije, sočutja in razumevanja (Branley in Covey, 2017, str. 4). Izpostavljen je vsakodnevni konflikt med željo, po ponovni uporabi vedenj, ki so znak motenj hranjenja (npr. bruhanje, stradanje), in željo po okrevanju.

Z izjemo manjšine spletnih strani in blogov, ki pripadajo dobrodelnim ustanovam in organizacijam, ki nudijo pomoč pri težavah z motnjami hranjenja, se zdi, da spletne strani in bloge, ki spodbujajo k zdravljenju, vodijo uporabniki, ki se trenutno zdravijo zaradi lastne motnje hranjenja. V nasprotju s pro-ana spletnimi stranmi, so spletne strani, ki spodbujajo k zdravljenju, navadno obarvane s pozitivnimi slogani, kot so na primer »življenje je lahko čudovito« in »okrevanje je mogoče« ter fotografijami deklet normalne teže. Za pro-zdravljenje bloggerje se zdi, da si prizadevajo za boljše optimistično razpoloženje samega sebe in/ali drugih (Branley in Covey, 2017, str. 4).

Pro-zdravljenje skupnost je najbolj prisotna na družbenem omrežju Instagram, kar se kaže z vedno večjim številom objav uporabnikov, ki prikazujejo željo po okrevanju motnje hranjenja (Krishna, 2015). Ti uporabniki najpogosteje uporabljajo družbena omrežja za dokumentiranje svoje bolezni in poti zdravljenja. Najpogosteje to počnejo z objavljanjem fotografij svojih obrokov z namenom motivirati sebe in druge. S komentarji, označevanjem, sledenjem in všečkanjem drugih podobnih objav ustvarjajo skupnost, katere skupni cilj je ozdravitev (Krishna, 2017).

Študije, ki preučujejo vsebino pro-zdravljenje spletnih strani, so kljub njihovim koristim, zelo redke (Sorfova, 2016, str. 28).

1.3 MOTNJE HRANJENJA, PRO-ANA SKUPNOSTI IN SOCIALNO DELO

Socialni delavci imamo ključno vlogo pri podpori in pomoči osebam z motnjami hranjenja. Pomagamo jim pri okrevanju in ponovni vključitvi v šolo, delo in življenje v skupnosti. Raziskujemo, kako posameznik deluje v svojem okolju, v svoji skupnosti, v svoji socialni mreži ter kako le-ti vplivajo nanj in na njegovo bolezen. Delujemo iz vidika perspektive moči. Saleebey (1997, str. 3) pravi, da *»praksa, ki temelji na perspektivi moči pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec, utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbija okove okvir in nesreč«*. Iz perspektive moči sprašujemo po zaželenih razpletih, po dobrih izidih, po sanjah in upanju, sprašujemo po virih, po opori v skupnosti, po dobrih izkušnjah iz preteklosti,... Element perspektive moči uporabljamo vzporedno z elementom etike udeležенosti (Hoffman, 1994, str. 7). Strokovnjak, socialni delavec odstopi od moči, ki mu ne pripada, od moči, da poseduje resnice in rešitve. Strokovnjakovo moč nadomesti skupno iskanje in raziskovanje (Čaćinović Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015, str. 12).

Vse več oseb z motnjami hranjenja se po pomoč raje zateče na splet, kot pa poišče profesionalno pomoč. Internet ponuja dragoceno možnost anonimnega pridobivanja informacij, vodenja in čustvene podpore (Branley in Covey, 2017, str. 2). Večina staršev, vzgojiteljev in strokovnih delavcev se v teh novih okoliščinah ne zaveda obsega in narave takšnih sporočil o anoreksiji (Custers, 2017, str. 429).

Ključnega pomena je, da smo socialni delavci obveščeni o širokem številu spletnih virov, ki so zlahka dostopni uporabnikom in jih pogosto uporabljajo osebe z motnjami hranjenja. Glede na to, da sta za motnje prehranjevanja značilna sram in zanikanje, je zelo verjetno, da bodo osebe z motnjami hranjenja že naletele na pro-ana strani in forume, preden začnejo profesionalno zdravljenje. Da bi jim lahko ustrezno pomagali, moramo najprej razumeti, kaj pro-ana strani sploh so, kaj so njihove funkcije in kaj so informacije, ki jih osebe z motnjami hranjenja prejemajo na teh straneh (Reali, 2015, str. 3). Socialni delavci lahko ugotovitve uporabimo za bolj ozaveščene in odkrite pogovore z osebami s težavami zaradi motenj hranjenja. Če uporabniki razkrijejo, da so uporabljali pro-ana strani, ima socialni delavec

lahko predstavo o tem, kakšne nasvete so si uporabniki ogledali oziroma prejeli in posledično uporabnika vodi k nadaljnjemu pogovoru o netočnih informacijah, ki so jih uporabniki morda prejeli ter k učinkovitejšemu okrevanju. Socialni delavec se z uporabnikom lahko pogovori o razlogih, zakaj je slednji obiskoval pro-ana strani, in ga nato, na podlagi njegovih odgovorov, usmeri k varnejšim, boljšim alternativam, npr. k skupini za samopomoč, če je uporabnik izrazil, da se je v svoji bolezni počutil osamljenega, pro-ana strani pa so mu dale občutek pripadnosti skupini.

Reali (2015, str. 55-56) govori o tem, da bi morale biti teme, kot so kritična analiza spletnih forumov o motnja hranjenja, kako le-ti vplivajo na motnje hranjenja in kako obravnavati njihovo uporabo pri zdravljenju, vključene v strokovno usposabljanje socialnih delavcev na področju motenj hranjenja. Seznaniti se morajo s pro-ana spletnimi stranmi ter njihovimi potencialnimi tveganji in koristmi, da bodo lahko osebe s težavami zaradi motenj hranjenja še naprej podpirali pri sprejemanju zdravih odločitev.

Tudi Pettersen, Rørvik in Wanvik (2011, str. 76) zagovarjajo mnenje, da moramo biti strokovni delavci ozaveščeni o teh spletnih straneh. Večina mladih uporabnikov z motnjami hranjenja uporablja internet in velika verjetnost je, da naletijo na pro-ana strani. Svetovanje lahko izboljšamo tako, da se uporabnik in socialni delavec skupaj pogovorita o vplivu, ki ga imajo te strani na uporabnikovo zdravljenje in željo po okrevanju. Možno je tudi, da socialni delavec uporabnika spodbudi k uporabi pro-zdravljenje spletnih strani in blogov.

De Shazer (1985) je ugotovil, da v psihoterapiji v večini primerov dobiš več tistega, o čemer govoriš, dobrega ali slabega (Sklare, 2005, str. 5). To lahko navežemo na primer uporabe pro-ana strani. Uporabnik teh strani, bo namreč (ostal) osredotočen na problem (t.j. motnjo hranjenja) in ne na rešitev (t.j. zdravljenja).

Pro-ana strani imajo pomembno funkcijo za tiste, ki trpijo zaradi motenj hranjenja. Zgodovina je pokazala, da jih ni mogoče popolnoma odstraniti, zato bi moral biti cilj izkoristiti pozitivne in zmanjšati negativne vidike teh spletnih mest. Pomembno je poglobiti znanje s o pro-ana skupnosti, poleg tega pa članicam te skupnosti, ki so prišle na terapijo, pomagati, da bi našle drugo podporo, razen pro-ana skupnosti. Več kot terapevti vedo v tej tematiki, bolj lahko pomagajo svojim uporabnikom pri soočanju s skušnjavo, da se vrnejo v pro-ana skupnost (Boniel-Nissim in Latzer, 2016, str. 19).

Socialni delavci moramo biti pozorni tudi na to, da uporabnikom ne nehote predstavimo pro-ana spletnih strani. Uporaba teh spletnih strani je pogostejša mlajših dekletih, gre za mladostniški trend. Strokovnjaki si lahko za oceno uporabe pro-ana spletnih strani svojih uporabnikov pomagajo s posrednimi vprašanji, saj uporabniki morda še niso bili izpostavljeni tem spletnim stranem in ko bodo z njimi seznanjeni, jih bodo najverjetneje začeli raziskovati. Strokovnjaki si lahko pomagajo z vprašanji kot so »Koliko časa preživite na spletu?«, »Kakšne stvari počnete na spletu?« in »Kako so mediji vplivali na vas?« Ocenjevanje spletnega vedenja na ta način lahko pomaga določiti pogostost in količino uporabe interneta brez uvedbe novega negativnega vira za uporabnike (Pelt, 2009, str. 20).

2. FORMULACIJA PROBLEMA

Z globalizacijo in razvojem interneta in socialnih omrežji so vsebine o motnjah hranjenja le en klik stran. Socialna omrežja so olajšala širjenje sporočil, ki spodbujajo k motnjam hranjenja. V boju za pomoč pri okrevanju anoreksije se je pojavil nov izziv. V zadnjih letih je naraslo število spletnih strani in blogov, tako imenovanih pro-ana (pro-anoreksija) spletnih strani.

Sama sem se s pro-ana stranmi prvič po naključju seznanila pred nekaj leti, ko sem gledala film *Anoreksična.si*, kjer so bile prikazane tudi omenjene strani. Ker me je zanimalo, če to tudi v resnici res obstaja, sem se prijavila na socialno omrežje Tumblr. Strani, ki sem našla, so me šokirale, a hkrati me je ta tematika začela vedno bolj zanimati. Sama nisem bila nikoli anoreksična, niti nisem imela veliko znanja, kaj motnje hranjenja sploh so, sem se pa po tej izkušnji veliko bolj začela zanimati za motnje hranjenja in pro-ana strani ter forume, ki sem jih od časa do časa ponovno obiskala in prebirala. Vedno sem jih videla kot nekaj nevarnega, nekaj škodljivega, a spraševala sem se tudi, ali pa morda pro-ana strani le niso v vseh pogledih slabe. Zato sem se tudi odločila, da bom o tem pisala v svojem diplomskem delu. Ob opravljanju prakse v 4. letniku na Društvu Svetovalni svet, društvu za pomoč pri motnjah hranjenja, sem ugotovila, da (starejše) zaposlene teh strani sploh ne poznajo! Že samo zavedanje o obstoju pro-ana strani pa mi je ob individualnem svetovanju z uporabnicami zelo pomagalo.

Osredotočila se bom na pro-ana strani na socialnem omrežju Tumblr. Ugotavljala bom, kaj so glavne funkcije takih strani, zakaj jih ljudje ustvarjajo oziroma dostopajo do njih, ali si uporabniki teh strani sploh želijo okrevati in ali imajo te strani lahko tudi pozitivne učinke (npr. občutek pripadnosti, novi prijatelji, pomoč pri okrevanju itd.). Namen raziskave je, da se bolje spoznam s pro-ana skupnostjo ter posledično mogoče lahko kot bodoča socialna delavka nekaj naredim na tem področju na podlagi njihovih odgovorov. Morebitne pozitivne funkcije pro-ana spletnih strani se bi uporabilo za izboljšanje zdravljenja in okrevanja obolelih za anoreksijo na spletu in v resničnem življenju.

2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Kaj so glavne funkcije pro-ana strani?

Zakaj ljudje ustvarjajo oziroma dostopajo do pro-ana vsebin?

Kako uporabniki pro-ana strani gledajo na anoreksijo?

Zakaj nekatere osebe s težavami zaradi anoreksije raje obiščejo pro-ana strani, namesto da poiščejo pomoč in podporo pri družini, prijateljih ali zdravniku?

Kakšen je vpliv pro-ana strani na osebe s težavami zaradi anoreksije?

Kako uporabniki pro-ana strani ocenjujejo vsebino le-teh (kaj se jim zdi škodljivo, kaj jim je v pomoč in zakaj?)

Kje vse uporabniki pro-ana strani iščejo pomoč in kako to pomoč ocenjujejo?

Kako lahko pro-ana strani uporabimo kot sredstvo pomoči pri zdravljenju in okrevanju?

Kaj lahko storimo glede pro-ana vsebin?

3. METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je kvalitativna, saj sem zbirala besedne opise, nanašajoče se na raziskovani problem (Mesec, 1997, str. 85). Pridobila sem podatke, ki niso številčni, za raziskovanje pa sem uporabila v naprej pripravljen vprašalnik. Raziskava je tudi empirična raziskava, saj sem z anketiranjem zbirala novo gradivo (Mesec, 1997, str. 84).

3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Za merski instrument sem izbrala strukturiran anketni vprašalnik. Vprašanja sem pripravila v naprej in jih v potrditev poslala mentorici. Vprašanja so bila vsebinsko pomembna, povezana z raziskovalnim problemom. Vprašanja sem oblikovala na podlagi literature, ki sem jo prebrala. Vprašanja so bila preprosta, v angleščini, tako da so jih anketiranci in anketiranke razumeli. Vprašalnik je obsegal 19 vprašanj odprtega tipa.

3.3 POPULACIJA IN VZOREC

Populacija so osebe, ki imajo težave zaradi anoreksije, in ki imajo ustvarjen pro-ana profil na socialnem omrežju Tumblr. To je kar precejšnja populacija in bi bilo težko zajeti vse, zato sem do podatkov prišla z vzorčenjem. Določeno število enot, v mojem primeru dvajset oseb, sem izbrala iz populacije tako, da sem v iskalnik na socialnem omrežju Tumblr vtipkala oznako »proana« in videla, kdo so uporabniki, ki so nazadnje objavili nekaj pod to oznako. Vzorec, ki sem ga izbrala, je neslučajnostni priložnostni vzorec. Anketirancev nisem poznala od prej. Neslučajnostni vzorec ne temelji na načelu, da mora imeti vsaka enota populacije enako možnost, da pride v vzorec (Mesec, 1997, str. 153).

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Metoda zbiranja podatkov, ki sem jo uporabila, je anketa. Anketiranje sem izvedla med 30.1.2020 in 1.2.2020, preko klepetalnika na socialnem omrežju Tumblr. To pomeni, da anketirancev nisem videla v živo, temveč sem bila z njimi v stiku le preko sporočil. Vprašanja sem jim pošiljala eno po eno in počakala na njihov odgovor. Z anketiranci sem bila torej v posrednem stiku, kar mi je zagotovilo prednost, saj so bili tako lahko anketiranci ob nerazumevanju vprašanj hitro dobili razlago, a hkrati slabost, saj anketirancev nisem videla v

živo in zato nisem mogla opazovati npr. njihove nebesedne govorice. Z anketiranjem sem izboljšala svoj pogled in razumevanje problema raziskovanja. Na začetku pogovora sem anketirance pozvala k sodelovanju, jim obrazložila, kaj je tema moje raziskovalne naloge ter jim povedala, za kaj in kako bom njihove odgovore uporabila. Anketiranje je potekalo v angleščini, saj anketiranci niso govorili slovensko, njihove odgovore pa sem kasneje prevedla. V povprečju je anketiranje trajalo 59 minut (najkrajše 19 minut, najdaljše 190 minut).

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Vprašanja in odgovore anketirancev sem pretipkala v nov Microsoft Word dokument in jih prevedla v slovenščino. Kjer je bilo potrebno, se izločila tiste delčke, ki niso bili pomembni oz. relevantni za raziskavo. Anketne vprašalnike sem označila s črkami po abecednem redu (A, B, C,...). Sledilo je kodiranje vsakega anketnega vprašalnika posebej. Naredila sem izbor besedila za kodiranje in za vsak anketni vprašalnik posebej določila izjave. Nato sem vsako izjavo označila s črkami in številkami (na primer A5, B9, C2,...). Te izjave sem kasneje odprto kodirala tako, da sem jim določila pojme, kategorije in teme. Sorodne pojme sem povezovala v kategorije, nato pa sem te združila še v nekaj ključnih tem. Za lažjo preglednost sem odprto kodiranje uredila s tabelo. Po zaključenem odprtem kodiranju sem se lotila osnega kodiranja in naredila sem hierarhijo med pojmi, kategorijami in temami, tako da sem imela večjo preglednost nad samimi rezultati. Pri odnosnem kodiranju sem dobljene kategorije med seboj primerjala in jih razporedila, da sem dobila nekakšno razmerje. Tako sem dobila shemo, ki mi je prikazala vzročno-posledičen odnos oz. potek, kar mi je pomagalo pri boljšem pregledu problematike ter pri zapisu rezultatov, pri razpravi ter predlogih. V prilogo sem dodala primer enega anketnega vprašalnika, enega odprtega kodiranja ter celotno osno in odnosno kodiranje. Celoten postopek analize je na voljo pri meni.

4. REZULTATI

Prvi stik s pro-ana stranmi

Raziskava je pokazala, da so anketiranci s pro-ana stranmi prvič najpogosteje prišli v stik preko spleta, predvsem preko družabnih omrežij. Nekateri izmed uporabnikov so nanje naleteli naključno ali priporočeno na družabnih omrežjih (s strani družbenega omrežja samega, na podlagi zgodovine iskanja) (*Naključno dve leti nazaj na Tumblrju, ko še nisem bil_a anoreksičen_na/M1*), nekateri so zanje prvič slišali preko Youtube videoposnetkov. Posamezni uporabniki so nanje naleteli ob iskanju informacij o teži, informacij o hrani z najnižjimi kalorijami, ob iskanju načinov za izgubo teže, ali nasploh raziskovanju motenj hranjenja po spletu (*Po spletu sem raziskovala motnje hranjenja, ker sem anoreksična/K1*). Posamezne uporabnice so s s njimi prvič prišle v stik preko knjig ali filmov (*...sem gledala Netflix film »Do kosti«, kjer je bilo nekaj omemb Tumblrja/B1*).

Razlogi oziroma motivi za začetek uporabe pro-ana strani

Kot razloge oziroma motive za začetek uporabe pro-ana strani so anketiranci navedli doživljanje negativnih občutkov, kot so osamljenost in žalost (*Počutila sem se zelo osamljeno in žalostno/A2*), sovraštvo samega sebe oz. nezadovoljstvo z lastnim telesom. Omenjajo še lajšanje negativnih občutkov (*Tolažila s tem, da se tako počutijo tudi drugi/A3*) in motivacijo v smislu navdiha za lažje hujšanje. Navajajo tudi varnost, saj drugih takih mest ni; zdravstveno stanje (*Želela sem se povsem posvetiti svoji bolezni in temu primernemu vedenju, zato sem nalašč gledala pro-ana vsebine/E3*), druge duševne motnje, kot je na primer posttravmatska stresna motnja in želja po njenem prebolevanju, radovednost, hujšanje ter provociranje oziroma spodbujanje motnje. Nenazadnje omenjajo tudi skupnost in željo najti druge ljudi, ki bi jih razumeli (*...le želela druge ljudi, ki so me razumeli/S5*).

Občutki ob prvi uporabi pro-ana strani

Ob prvi uporabi pro-ana strani so anketiranci doživljali pozitivne občutke, npr. vznemirjenost, zainteresiranost (*Bila sem navdušena, ker sem v preteklosti imela motene misli in nisem vedela, kaj anoreksija je, in je bilo zelo navdušujoče videti skupnost ljudi, ki počnejo enake stvari kot jaz/E14*), in/ali negativne občutke, npr. zgroženost (*Bila sem šokirana/D14*) ali nevtralne občutke, npr. dolgčas (*...mi je bilo dolgčas/O16*). Posamezne anketiranke so omenile, da pred tem niso imele anoreksije, razvile so jo šele z uporabo pro-ana strani. Strani so jim predstavljale motivacijo za izgubo teže (*Gledala sem thinspo, ki so ga objavljali, in*

začela sem razmišljati, »predstavljaš si, da bi ti izgledala taka« in to me je malo sprovciralo/O17), »meanspo« jih je kaznoval, ko so pojedle preveč, »sweetspo« pa tolažil (Sweetspo me je tolažil in mi dajal upanje za »boljšo in bolj suho prihodnost«/C18). Nekateri so v straneh videli koristi, saj so jim bile v pomoč z informacijami, nasveti, vodenjem, pomočjo glede pedofilov (Veliko ljudi je zelo prijaznih in poskrbijo, da ni na tvoji strani nobenih pedofilov in da ti ne pošiljajo sporočil/J17),... Drugi pa so o njih imeli zgolj slabo mnenje in so jih želeli zapreti (Sprva sem mislila, da so tej ljudje preveč ekstremni in izpod nadzora../P12). Nekateri anketiranci navajajo, da se niso spraševale o moralni plati teh strani (Ko sem jih prvič uporabila, se nisem spraševala o moralni plati tega/O18). Kot dobra je bila izpostavljena tudi skupnost in pripadnost skupini. Posamezni anketiranci so omenili tudi tekmovanje s prijatelji, kdo bo bolj suh in »bolan«. Z uporabo pro-ana strani so se želeli prepričali, da imajo težavo, saj so motnje hranjenja zelo stereotipizirane (...in se sama sebe prepričala, da je moja motnja resna/E16). Nekateri anketiranci so omenjali pričakovanja glede pro-ana strani, zgolj pri nekaterih se je izkušnja ujemala z njihovimi pričakovanji. Pri večini se pričakovanja se niso ujemala. Posamezni anketiranci navajajo, da so pričakovali, da bodo pro-ana strani žalostne in strašljive, a niso bile, da bodo pro-ana uporabniki slabi, a niso bili. Strani so bile bolj podporne in bolj usmerjene k spodbujanju k zdravljenju, kot so pričakovali.

Motivacija za uporabo pro-ana strani

Z raziskavo sem ugotovila, da je motivacija anketirancev za uporabo pro-ana strani različna. Najpogosteje so anketiranci izpostavili občutek skupnosti, ki jim ga pro-ana strani nudijo (O svoji motnji hranjenja ne morem govoriti s svojimi starši ali prijatelji, zato je zelo lepo imeti skupnost, ki razume/S8). Skupnost daje podporo, jim predstavlja zatočišče, je prostor za pogovor z ljudmi, ki se soočajo z enakimi težavami. Drugi najpogostejši razlog je hujšanje. Pro-ana strani nudijo pomoč in motivacijo za izgubo teže (Želela sem izgubiti telesno težo/E6), provocirajo uporabnike, nudijo spodbudo, dajejo informacije o varni hrani, plane telovadbe, utrjujejo željo po spremembi videza,... Posamezni anketiranci so kot motivacijo navedli tudi razumevanje drugih uporabnikov, možnosti izpovedovanja (Potrebujem le mesto, kjer se lahko izpovem/N6), dejstvo, da jim pro-ana strani predstavljajo varen prostor (...in ko sem našla te strani, sem jih doživela kot nekakšno »varno mesto«, kjer sem se lahko pogovarjala z ljudmi, ki so šli skozi iste stvari kot jaz in tako sem lahko z njimi delila svoje misli, brez da bi obremenjevala koga od moje družine ali prijateljev iz resničnega

življenja/P5), želeno poslabšanje lastnega zdravstvenega stanja (v smislu prepričati se, da imajo motnjo ali s pomočjo uporabe strani razvijati anoreksijo) (*In nekako si želim priti do tega stanja v resničnem življenju, zato da me bodo drugi jemali resno in mi bodo verjeli/D7*). Nekateri anketiranci so omenili stereotipiziranje in spregledanost motenj hranjenja zaradi stereotipov. Ker nekateri anketiranci na pogled ne ustrezajo stereotipni predstavi shrane osebe z anoreksijo, jih družinski člani, prijatelji in strokovnjaki ne jemljejo resno, se anketiranci tudi sami začnejo počutiti, kot da sami sebi lažejo, da imajo motnjo hranjenja. Prepričani so, da pro-anoreksija zveni huje, kot »zgolj« anoreksija, in se zato zatekajo k uporabi pro-ana spletnih strani (*...ker pro-anoreksija izgleda veliko bolj »drastična« in »hujša« kot »normalna« anoreksična oseba, ki je pro-zdravljenje/D5*). Izpostavili so problem napačne predstave osebe z motnjo hranjenja (*Na primer, ko vidimo motnje hranjenja v medijih, so prikazane kot suha punca, ki ji glas v glavi, ki ni njen, naroča, naj strada in ji želi pomagati/D6*) in željo po resni obravnavi, tako prijateljev in družine kot strokovnjakov. K pro-ana skupnostim se uporabniki zatekajo, saj jim le-te nudijo prostor, kjer jih drugi uporabniki vzamejo resno in verjamejo v njihovo bolezen. Posamezni anketiranci so izpostavili pravila (*...me pravila pomirjajo in hkrati spodbujajo/I6*), pomoč, na primer pri prenašanju, to, da jim omogočajo, da bolj pazijo, kaj jedo, ali pomoč pri osredotočenosti na cilj. Drugi navajajo, da je obiskovanje strani postalo navada in to opisujejo kot zasvojenost, za nekatere so motivacija informacije, saj lahko na straneh postavljajo vprašanja, na katera drugače ne dobijo odgovorov. Nekateri omenjajo nadzor (tako lasten občutek nadzora kot tudi pokazati drugim, da imajo lahko nadzor), provociranje ali vzbujanje prijetnih občutkov, kot je na primer občutek potrditve (*...a mi predstavljajo sproščujoč dražljaj v hitrem tempu življenja/T7*). Posamezni uporabniki omenjajo tudi deljenje in poslušanje zgodb (*Delim svojo zgodbo in slišim druge zgodbe/S6*) ter lajšanje negativnih občutkov, saj pro-ana strani premaknejo fokus njihovih misli iz bolečine, ki jo čutijo, zmanjšujejo pa tudi občutek osamljenosti in obupanosti.

Funkcije pro-ana strani

Z vprašanjem o funkcijah pro-ana strani sem ugotovila, da polovica anketirancev ocenjuje, da je glavna funkcija pro-ana strani spodbujanje motnje hranjenja (*...ampak navadno spodbujajo motnjo/N10*), kar se kaže preko deljenja nasvetov za spodbujanje motnje hranjenja, nasvetov o skrivanju motnje, motivacije, spodbujanja k nezdravemu načinu življenja, občutku krivde, ko oseba poje več,... Omenjajo tudi funkcijo pro-ana strani kot medija za spolne perverznejše, ki

uživajo ob gledanju slik deklet z anoreksijo. Posamezni anketiranci so navedli funkcijo moči, ki se kaže preko deljenja nasvetov (*Nekateri ljudje mislijo, da imajo nekakšno moč, ker vedo za vse te nasvete in jih želijo deliti z drugimi/C6*). V nasprotju s temi negativnimi funkcijami so nekateri anketiranci kot funkcijo opredelili skupnost, ki vključuje pridobivanje novih prijateljev in občutek, da nisi sam. Dodatno omenjajo funkcijo zdravljenja; opisujejo da so pro-ana strani način spopadanja z boleznijo posameznika oziroma posameznice, da vodijo do boljšega duševnega zdravstvenega stanja ali pa jih opredeljujejo kot strategijo obvladovanja (*Vsekakor je to nezdrav način spopadanja, toda ko se ti zdi, da je to edina strategija obvladovanja, se je trdno držiš/S12*). Nekateri anketiranci menijo, da pro-ana strani deklet ne silijo ne v bolezen in ne v zdravljenje (*...da poskušajo zvabiti dekleta v motnjo, večinoma tega ne počnejo, ne bodo pa silile deklet, da se grejo zdraviti, če niso pripravljene/R9*). Nadalje posamezni anketiranci kot funkcije pro-ana strani naštevajo vzbujanje pozitivnih občutkov, izpovedovalno funkcijo ter zmanjševanje škode.

Način uporabe pro-ana strani

Prišla sem do ugotovitve, da se tako čas, pogostost in način uporabe pro-ana strani zelo razlikujejo od posameznika do posameznika. Posamezni anketiranci jih uporabljajo naključno, nekateri v času krize. Čas uporabe posameznikov obsega od nekaj mesecev (*že nekaj mesecev/F11*) do osem let (*Uporabljam jih že približno 8 let/A11*). Skoraj vsi anketiranci pro-ana starni uporabljajo dnevno (*...3-6x na dan/P7*, *...vsak dan/C10*), zgolj posamezni anketiranci jih uporabljajo redko (*Zelo redko uporabljam pro-ana strani/D10*). Nekatere anketiranke pro-ana strani uporabljajo tako, da pišejo blog, druge tako, da delijo ali gledajo slike. Nekaj anketirank je navedlo, da objavljajo slike napredka, a brez obraza, tako da se jih ne da prepoznati (*...občasno objavljam slike svojega napredka, ampak izrežem svoj obraz ven/N15*). Nekatere sploh ne nalagajo lastnih fotografij. Ugotovila sem, da nekatere anketiranke slike gledajo zato, da lahko primerjajo svoje telo s telesi deklet na slikah (*...in se primerjam z njimi/U13*). Vsi anketiranci pro-ana strani uporabljajo tako, da pišejo ali berejo objave, ali pa oboje. Pri pisanju objav gre predvsem za objave o počutju, o napredku ter objave o tem, kaj jedo. Nekatere iščejo diete ali prebirajo recepte. Posamezne anketiranke navajajo gledanje ali deljenje »thinspo-ta« (*Na izrecno in izključno pro-ana spletnih straneh samo gledam thinspo/H9*), podpiranje drugih uporabnikov, branje nasvetov, branje šal, pogovarjanje o načinih zmanjševanja škode (*...debatiram o načinih zmanjševanja škode/L10*), postavljanje vprašanj, pregledovanje oznak (*Pro-ana in thinspo oznake pregledujem.../T9*),...

Nekatere anketiranke so si same postavile pravila uporabe, na primer da ne delijo nasvetov za stradanje (*...ampak sem si sama sebi postavila pravilo, da ne delim nobenih nasvetov za stradanje/omejevanje in podobno/T13*). Ugotovila sem, da so nekateri anketiranci mnenja, da večina pro-ana uporabnikov nima slabih namer in so jih pred uporabo pro-ana strani svarili (*...mi je ena punca takrat rekla, naj neham obiskovati te strani, saj nimam anoreksije, da je ne dobim/A25*). V nasprotju pa so posamezne anketiranke izpostavile pojav »Ana-buddy«. Gre za to, da osebi nekdo pomaga pri nezdravem načinu življenja, preverja, koliko so posamezen dan pojedli, jih motivira k hujšanju ipd. (*...druge punce, ki so me takrat podprle, ponudile so se, da bi bile moj Ana-buddy/A26*). Posamezne uporabnice so kot razlog za vračanje na pro-ana strani navedle željo biti suhe ter zasvojenost in slabo počutje. Ugotovila sem, da za več kot polovico anketirancev nihče ne ve, da uporabljajo pro-ana strani. Pri preostalih pa vedo v največji meri partner, prijatelji, prijatelji, ki imajo tudi sami motnjo hranjenja, internetni prijatelji z motnjo hranjenja, osebe iz spleta, ali sestra.

Odnos do pro-ana strani sedaj

Raziskava je pokazala, da je odnos anketirancev do pro-ana strani sedaj (v času izvajanja raziskave) različen. Nekateri ob njihovi uporabi doživljajo pozitivne občutke, npr. občutek sprejetosti, normalnosti, ljubezen, zadoščenje, smiselnost (*Videti vse misli, ki se mi naključno pojavljajo v glavi, na žarečem zaslonu, mi na nek način dajejo zadoščenje/P19*),... drugi negativne, kot so sovraštvo, žalost, zaničevanje, osamljenost (*Na bruhanje mi gre, ko vidim suhe punce s postavo peščene ure/D18*),... Ni korelacije med občutki ob prvi uporabi in občutki sedaj; pri nekaterih so se občutki spremenili (npr. prej so doživljali pozitivne občutke, sedaj pa negativne), pri nekaterih ne (občutki ostajajo enaki). Nekateri anketiranci se zavedajo, da so strani slabe, da imajo negativne posledice, in nekateri se jih zato izogibajo (*Sedaj se jim poskušam izogniti/D17*), drugi pa se k uporabi vedno znova vračajo in to interpretirajo kot zasvojenost (*Toda prekleto, če se ne vedno znova vračam nazaj.../U25*). Nekaterih objave ne motivirajo več, saj se ponavljajo, druge pa thinspo še vedno motivira in ga uporabljajo kot provokacijo za spodbujanje motnje hranjenja. Del anketirancev omenja koristi, ki jim jih nudijo pro-ana strani, npr. pomoč pri prenašanju, spodbujanje k bolj zdravemu prehranjevanju, nadzor nad drugimi duševnimi motnjami, humor (šale o motnjah hranjenja), pomoč pri soočanju z ljudmi, ki pro-ana stranem nasprotujejo (»anti-ana uporabniki«). Kot koristi navajajo tudi pomoč pri izgubi teže in provokacijo, v kateri uživajo. Redki posamezniki omenjajo, da se njihov odnos do pro-ana strani ni spremenil, večinoma se

je njihovo mnenje spremenilo (tako iz dobrega v slabo kot iz slabega v dobro) (*...šla sem od nerazumevanja k popolnemu razumevanju/T25*). Posamezni anketiranci so navedli, da se z ostalimi uporabniki lahko poistovetijo bolj, kot se lahko poistovetijo s kom drugim. Nekateri so se dotaknili tematike škodovanja in zapisali, da so v preteklosti je želeli tudi druge ljudi spodbujati k nezdravemu hujšanju, sedaj pa želijo škodovati le sebi. Nekateri omenjajo tudi romantiziranje anoreksije, torej to, da anoreksijo vidijo kot nekaj dobrega, verjamejo, da gre za »prijetno, lepo trpljenje«. Uporabniki navajajo, da jih je v preteklosti povečevanje anoreksije jezilo, saj to naredi motnje hranjenja videti lepše, kot so v resnici, sedaj pa se je njihovo mnenje spremenilo in jih to ne moti več (*...misel, ki se je v zadnjem letu spremenila, so moje misli o načinu, kako Tumblr skupnost anoreksijo povečuje/S32*).

Vpliv na misli in občutke

Pro-ana strani pri uporabnikih vzbujajo tako pozitivne občutke (vznemirjenosti, vzhičenosti ob branju objav, občutek skupnosti, počutijo se manj sami, manj osramočeni,...) kot negativne občutke (negativnost, depresija, jeza, občutek nevrednosti, debelosti, večje samosovraštvo, paranoja, kot da sami sebi lažejo, ker niso dovolj suhi, da bi bili anoreksični,...). Nekateri anketiranci opisujejo, da se počutijo kot v začaranem krogu oziroma kot v zaporu lastnih misli. Posamezni uporabniki navajajo, da doživljajo mešana čustva, tako ljubezen kot sovraštvo (*Sovražim vse glede teh spletnih strani, pa vendar ... na nek način jih imam rada/U28*). Četrtnina opredeljuje, da pro-ana strani na njihove misli in občutke ne vplivajo, približno polovica pa meni, da nanje vplivajo negativno. To razlagajo s slabšim duševnim zdravjem (npr. menijo, da strani povzročajo depresijo oziroma krepijo njihovo željo postati depresiven, žalosten), slabšo samopodobo, nižjo samozavestjo, mnenjem, da pro-ana strani prepričujejo uporabnike, da so osamljeni in da se morajo počutiti osamljeno, da imajo anoreksijo,... Tisti uporabniki, ki menijo, da je vpliv pozitiven, to podpirajo s trditvami, da jim strani pomagajo pri pomiritvi ob prenašanju, da pomagajo odgnati negativne misli (*Iskreno, pomagajo mi, da grejo moje negativne misli stran, ker prej sem vedno mislila, da so vsi suhi, da sem samo jaz debela, sedaj pa vem, da imajo vsi take misli/J21*), da misli pospešijo izgubo teže ipd. Posamezne uporabnice omenjajo, da so pro-ana objave vplivale na pojav glasu v njihovi glavi, ki jim govori, kaj naj počnejo oziroma česa ne (*Kar moja motnja hranjenja reče je tisto, kar sem prebrala na Tumblrju/C24*). Pro-ana strani na misli in občutke nekaterih anketirancev vplivajo tudi tako, da jih spodbujajo in opominjajo, da so sedaj zdravi, in nasprotno, gledanje thinspo-ta jih provocira in še bolj spodbuja bolezen. Del

uporabnikov omenja, da so postali bolj tekmovalni glede hujšanja in motnje hranjenja, saj si želijo biti »bolj bolni« kot ostali uporabniki. Posamezni anketiranci navajajo tudi, da se je spremenilo njihovo doživljanje teles. Telesa sedaj namreč vidijo popačeno. Če bi bili v preteklosti s postavo, kot jo imajo sedaj, zadovoljni, sedaj niso (*Pri 15 bi ubijala za telo, ki ga imam sedaj, ampak sedaj pa mislim, da moram izgubiti še dodatnih 10-15kg/P25*).

Vpliv na vedenje

Raziskava je pokazala, da več kot polovica anketirancev meni, da je vpliv pro-ana strani na vedenje negativen. Navajajo, da so zaradi uporabe pro-ana strani začeli s samopoškodovanjem, uporabljanjem nasvetov, kako skrivati hrano, laganjem, spremenili so svoje prehranjevalne vzorce, dnevno se tehtajo, primerjajo se z drugimi, idolizirajo in oponašajo prijatelje, ki so bolj suhi od njih, povečano preživljajo svoj prosti čas na spletu,... Omenjen je bil celo poskus samomora. Četrtnina meni, da strani na vedenje ne vplivajo, oziroma ne vplivajo na vedenje v resničnem življenju (na spletu pa ja). Nekateri menijo, da bi s stradanjem začeli tudi, če pro-ana strani ne bi uporabljali. Posamezniki, ki menijo da je vpliv na vedenje pozitiven, to podpirajo s trditvami, da sedaj jedo bolj zdravo, da jim strani dajejo motivacijo za hujšanje ter jim predstavljajo veliko tehnik zmanjševanja škode, ki jih uporabniki nato upoštevajo (npr. skrb zase, potem ko bruhamo, jemanje dodatnih elektrolitov, ko stradajo itd.). Nekateri navajajo, da so zaradi uporabe pro-ana strani fizično zboleli in razvili oziroma spodbudili motnjo hranjenja. Nekateri anketiranci opisujejo, da pro-ana strani njihovo nezdravo vedenje normalizirajo in jim dajejo občutek, da je to, kar počnejo, v redu (*...vseeno bi stradala in se omejevala, vendar pa mi strani dajo občutek, da je to v redu, naj se ne počutim osramočeno zaradi svojih prehranjevalnih navad, čeprav vem, da niso zdrave/R29*). Več kot polovica anketirancev tudi navaja, da so se zaradi uporabe pro-ana strani začeli posluževati metod izgube telesne teže. Mednje naštevajo stradanje, hujšanje, bruhanje oziroma poskuse bruhanja, upoštevanje nasvetov, izogibanje nekatere hrane, posluževanje ekstremnih vedenj, omejevanje, telovadbe,... (*Pogosto me prisilijo, da ravnam še bolj ekstremno (jem še manj, še več telovadim, pijem še več vode)/H19*).

Vpliv na odnose s prijatelji in družino

Skoraj polovica anketirancev navaja, da pro-ana strani na odnose s prijatelji in družino ne vplivajo. Posamezniki so navedli, da na spremembo odnosov ne vplivajo pro-ana strani, temveč motnja hranjenja sama (*Mislim, da ne bi smela zastavljati tega vprašanja o pro-ana straneh, mislim, da bi ga morala vprašati o motnjah hranjenja na splošno. Pro-ana spletne*

strani ne uničujejo odnosov z družino, stradanje, laganje in boj proti okrevanju, medtem ko družina in prijatelji gledajo, da oseba umira, je tisto, kar uničuje odnose/S37). Nekateri menijo, da so odnosi slabši in bolj komplicirani predvsem zaradi utrujenosti in žalosti uporabnikov, kar pripelje do oddaljitve in kreganja. Pri drugih osebah vzbudi sovraštvo, zaskrbljenost in brezbržnost, pri uporabniku samemu pa strah, da ga bodo drugi zapustili, kar velikokrat nato vodi v oddaljitev uporabnika in občutek osamljenosti. Ker jim družinski člani in prijatelji včasih ne verjamejo oziroma ne vidijo, da so bolni, si uporabniki želijo bolezen utemeljiti in jim dokazati, da so res bolni (*To je del razloga, zakaj si želim postati res »slaba«, da ji dokažem, da sem res bolna/E22*). Pro-ana strani vplivajo na to, da se uporabniki zapirajo vase, se izolirajo, izogibajo se družinskim večerjam, druženju s prijatelji in družino. Ker jim je težko govoriti z njimi, se jim raje izogibajo. Posamezni uporabniki navajajo, da niso več tako odprti in da se veliko primerjajo z drugimi. Nekateri anketiranci omenjajo, da nimajo veliko prijateljev v resničnem življenju ter da se raje pogovarjajo s spletnimi prijatelji. Tisti, ki imajo prijatelje v resničnem življenju pa navajajo, da le-ti pred njimi ne govorijo o hrani. Del anketirancev opisuje, da motnjo skrivajo pred ostalimi. Skrivajo jo tako, da na primer stradajo, preden se dobijo s prijatelji, tako da lahko pred njimi jejo, ali pa jejo samo skupno večerjo, tako da družinski člani nič ne posumijo. Pozitiven vpliv na odnose so omenjali zgolj posamezni anketiranci, v smislu, da so ostali navdušeni nad njihovo izgubo teže, saj so imeli prej preveliko telesno težo.

Vpliv na okrevanje

Redki trdijo, da pro-ana strani na okrevanje ne vplivajo ter da bi jim bilo strani enostavno zapustiti. Z raziskavo sem ugotovila, da je večina uporabnikov mnenja, da imajo pro-ana strani na okrevanje slab vpliv. Več kot polovica uporabnikov si namreč ne želi okrevati, vsaj dokler zdravljenje ni resno (hospitalizacija). Mnenja so, da pro-ana strani s provokativnimi vsebinami zmanjšujejo željo po okrevanju oz. otežujejo okrevanje in povečujejo željo biti suh. Nekateri so mnenja, da če si s pro-ana stranmi v stiku, sploh ni mogoče okrevati (*Ni mogoče pravilno okrevati z njimi okoli/T42*). Izpostavljajo tudi problem tega, da se nekateri na skupnost preveč navežejo, saj imajo tam prijatelje, podporo, in zato nočejo oditi (*...nekateri ljudje postanejo preveč navezani na skupnost in se zato ne želijo iti zdraviti/L24*). Tisti, ki so od motnje hranjenja že okrevali, omenjajo, da jim pro-ana vsebine vzbujajo željo ponovno zboleti oziroma da so se k njihovi uporabi vrnili takoj, ko se je njihovo zdravstveno stanje nazaj poslabšalo (*Ko sem si opomogla, sem morala izbrisati svoje račune in jih odstraniti. V*

trenutku, ko stvari postanejo ponovno težke? Takoj nazaj k njim in ponovno si na začetku/T43). Po drugi strani pa nekateri anketiranci menijo, da je vpliv pozitiven, saj jim strani dajejo motivacijo, da se ne prenaledajo (v primeru, ko gre za kompulzivno prenaledanje), jim nudijo podporo in nasvete ter jih ne silijo, ampak spodbujajo k zdravljenju. Nekateri so mnenja, da jih bi pro-ana skupnost pri zdravljenju podprla in jih ne bi poskušala odvrniti od okrevanja. Posamezni anketiranci so mnenja, da so pro-ana strani bolj koristne kot druge vrste pomoči, saj so anonimne in brezplačne. Ob boljšem počutju uporabnikom pomaga spremljanje pro-zdravljenj objav (*Všeč pa mi je včasih, ko se počutim bolje, spremljati oznako #prorecovery/A41*).

Splošno mnenje o pro-ana skupnosti

Z raziskavo sem ugotovila, da imajo pro-ana skupnosti veliko dobrih plati. Anketiranci mednje naštevajo nova prijateljstva in skupnost, ki odpravlja občutek osamljenosti in izoliranosti ter jim daje podporo, varen prostor, kjer uporabniki lahko delijo svoje misli in se izpovedujejo ter jih nihče ne obsoja. Menijo, da je pro-ana skupnost enaka drugim skupnostim v smislu podpore, spoznavanja novih ljudi, pomoči ipd. Na pro-ana straneh lahko uporabniki najdejo tudi nasvete o hrani in zdravem prehranjevanju, informacijah o nevarnostih motenj hranjenja, pa tudi šale o motnjah hranjenja, kar uporabnikom lahko pomaga pri soočanju z boleznijo. Anketiranci so kot dobro identificirali tudi navdih v smislu motivacije za lažje hujšanje ter doseganje skupnega cilja (naj bo to izguba teže ali iskanje pomoči glede zdravljenja). Dobra se jim zdi možnost anonimnosti, saj se zaradi stigmatizacije motenj hranjenja uporabniki ne želijo izpostavljati (*...nihče ne ve, kdo si, če jim tega ne poveš/A50*). Del uporabnikov je mnenja, da pro-ana skupnosti želijo uporabnikom pomagati in si prizadevajo za zmanjševanje škode (*...želijo si minimalizirati škodo/F32*). Omenjajo nujno pazljivost pri uporabi, saj se skupnost zaveda, da lahko škodljive nasvete preberejo tudi mladoletne osebe, ki so še bolj ranljive za razvoj bolezni. Resno obravnavajo uporabnike in verjamejo, da so res bolni. Posamezni anketiranci so omenili, da pro-ana strani dajejo podporo samomorilnim uporabnikom, da se počutijo manj sami in jim nudijo čas poiskati pomoč (*Tudi če je slabo, anoreksija ali bulimija zagotavljata več časa kot samomor, kar pomeni, da imajo več časa poiskati pomoč kot pri samomorilskih nagnjenjih/S48*). Nekateri anketiranci navajajo, da do pro-ana strani gojijo pozitivne občutke, skupnost jim je všeč in počutijo se razumljene. Nekateri so mnenja, da gre v resnici za skupnost prijaznih ljudi, ki se borijo s samo-sovraštvom in samopoškodovanjem, kjer v resnici ne gre za izgubo teže (*Mislim, da so*

pro-ana skupnosti le spletne strani ali oznake ali skupine, polne resnično prijaznih ljudi, ki se resno borijo s samo-sovraštvom in samopoškodovanjem in iščejo druge ljudi, ki razumejo/T45).

Več kot polovica anketirancev pa je mnenja, da so pro-ana strani slabe in prinašajo mnoge nevarnosti. Nekateri do njih čutijo sovraštvo, drugi pa kljub temu, da se zavedajo vseh negativnih vplivov, ne mislijo, da so slabe. Posamezni anketiranci se zavedajo, da gre za obliko samopoškodovanja. Spet drugi so mnenja, da lahko vsak doživlja svojo bolezen, kot si sam želi ter da izbris strani ne bi koristil dekletom, ki že imajo anoreksijo. Pro-ana skupnosti vidijo kot način spopadanja z motnjo hranjenja oziroma obrambni mehanizem (*...namesto, da bi nanjo gledale kot na zasvojenost in smrt, in se o njej boljše počutijo, saj se prepričajo, da si tega želijo, da so se samo odločile zanjo/S34*). Nekateri so mnenja, da strani niso tako grozne, kot jih prikazujejo mediji, a vseeno prepoznajo številne nevarnosti, predvsem zdravstvene. Večina anketirancev meni, da strani spodbujajo k anoreksiji in nezdravim načinom vedenja, da predstavljajo motivacijo za nezdravo hujšanje, ne pomagajo pri okrevanju in promovirajo duševne motnje kot nekaj dobrega. Čeprav anonimnost nekateri uporabniki opredeljujejo kot dobro, jo nekateri opredeljujejo kot slabo, nikoli ne veš, s kom se pogovarjaš. Slabost je tudi da, da si zaradi konkurenčnosti želiš vedno bolj shujšati, pa tudi to, da drugi uporabniki motivirajo z nesramnimi komentarji (t.j. »meanspo«). Težava je tudi v tem, da lahko zdravi ljudje (predvsem osebe s slabo samopodobo), ki naključno naletijo na pro-ana strani, ob uporabi le-teh razvijejo anoreksijo. Posamezni anketiranci poudarjajo, da uporabniki ne bi smeli učiti drugih, kako poslabšati svojo motnjo, temveč strani uporabljati zgolj za lastne potrebe. V ta namen se je pojavila nova oznaka »pro samo zame« (angl. #only pro for myself), ki kaže na to, da uporabniki nočejo s seboj v bolezen vleči drugih ljudi. Nekateri anketiranci omenjajo, da je potrebna pazljiva uporaba pro-ana strani, saj so provokativne in škodljive, pogosto dajejo napačne informacije ter so past, iz katere se je težko izvleči. Nekateri grede tako daleč, da trdijo, da pro-ana stranem ne smeš zaupati, saj te poskušajo ubiti.

Posamezni anketiranci navajajo, da jih drugi ljudje izven skupnosti obsojajo in prijavljajo pro-ana profile, da se jih izbriše. Po drugi strani so mnenja, da večina uporabnikov pro-ana strani v resnici ne spodbuja k anoreksiji, strani uporabljajo le za lastne potrebe soočanja z boleznijo in potrebe po pogovoru z ljudmi z enakimi težavami (*Mislim, da so "proana strani" samo ljudje, ki potrebujejo pogovor z drugimi ljudmi, ki se spopadajo z enakimi težavami/P21*).

Malo ljudi si v resnici želi spodbujati druge k motnji hranjenja, želijo si le izgubiti težo. Zgolj tisti uporabniki, ki objavljajo sweetspo, meanspo, thinspo idr., v resnici spodbujajo k anoreksiji. Posamezni uporabniki imajo o pro-ana skupnosti na različnih družabnih omrežjih različno mnenje. »ED Kik« (ED=angl. eating disorder= motnja hranjenja) opredeljujejo kot grozen, »ED Discord« kot tekmovalen, za pro-ana skupnost na Twitterju pa menijo, da je, z vidika podpore glede okrevanja, v redu.

Zdravljenje

Raziskava je pokazala, da približno polovica anketirancev še nikoli ni iskala pomoči glede zdravljenja. Kot nekatere razloge, zakaj se ne zdravijo, so anketiranci navedli predvsem visoke cene zdravljenja in terapije in nepripravljenost na zdravljenje (*...in si ga ne morem privoščiti/K7*). Anketiranci, ki so se zdravili oziroma so pomoč iskali, so se v največji meri zatekali k terapiji, ki je bila nekaterim v pomoč, nekaterim ne. O pro-ana straneh se s svojimi terapevti navadno niso pogovarjali, saj se jim je zdelo, da jih ne bodo razumeli (*...vendar se nikoli nisem mogla pogovarjati s svojim terapevtom o tem, ker se mi zdi, kot da ne bi razumel/R35*). Nekateri uporabniki menijo, da pomaga le terapija v resničnem življenju (in ne preko spleta, klepetalnikov, spletnih kamer, telefona ipd.) ter da je v pomoč le, če je svetovalec sam imel motnjo hranjenja. Posamezni anketiranci so pomoč iskali pri psihologih, Centru za mentalno zdravje ali pa so okrevati poskušali s sodelovanjem pri anonimni skupini za samopomoč za osebe z motnjami hranjenja. Po pomoč so se nekateri zatekli tudi k srednješolskim svetovalcem (psihologom, socialnim delavcem), ki pa jih niso jemali resno, pa tudi šola ni sledila njihovim EHCP obrazcem (Education, Health and Care Plan= učni načrt za učenca s posebnimi potrebami). Ugotovila sem, da je del anketirancev pomoč iskalo na spletu. Zatekali so se v pro-ana stranem na različnih družabnih omrežjih (ED Twitter, ED Discord, ED Instagram,...), različnim v zdravljenje usmerjenim in manj ekstremnim pro-ana spletnim stranem ter različnim podpornim aplikacijam. Posamezni uporabniki navajajo, da je ED Instagram omrežje, ki spodbuja k bolj zdravi izgubi teže (*Občasno gledam zdravstvene in fitnes bloge na Instagramu, da bi našla bolj zdrave nizkokalorične recepte, kot tiste izredno nevarno nizkokalorične, ki jih najdem na Tumblrju/N34*). Kot druge vrste pomoči so anketiranci omenili tudi telovadnice in sestavljanje puzzle (Nič mi ni pomagalo razen sestavljanje puzzle. Zelo sem užival_a nekaj sestavljati, ko sem bil_a prisilno hospitaliziran_a/M29).

Večina anketirancev meni, da so pro-ana strani nekoristne za zdravljenje in jih ne vidijo kot vrsto pomoči. Posamezniki omenjajo tudi nezadovoljstvo s podpornimi aplikacijami, terapiji ali anonimnimi skupinami za samopomoč za osebe z motnjami hranjenja. Kot glavne razloge neučinkovitosti navajajo slabo pripravljenost terapevtov in visoke cene terapije in zdravljenja, to, da jih niso jemali resno ter to, da so jih silili jesti. V nasprotju pro-ana strani uporabnikov ne silijo jesti, temveč jih spodbujajo (*Medtem so pro-ana skupnosti pa »živijo, vem da ti je trenutno zelo težko ampak če bi ti uspelo pojesti 100 kalorij več kot včeraj bi bilo super, lahko napreduješ v svojem tempu«/L32*).

Priporočilo pro-ana strani drugim

Zgolj posamezni anketiranci bi pro-ana strani priporočili drugim. Priporočili bi jih zato, ker menijo, da so strani njim pomagale biti srečni in želijo, da bi bili srečni tudi drugi (*Ja, ker so mi pomagale in mi še vedno pomagajo biti srečni_a. Mislim, da bi tudi drugi radi bili srečni/M30*). Drugi razlog za priporočilo je skupnost in podpora, ki jo skupnost nudi. Nekateri bi pro-ana strani priporočili le v primeru, če bi ji o njih posebej vprašali. Nekateri bi priporočili zgolj blažje, manj ekstremne oblike pro-ana strani, na primer ED Reddit, ki je po njihovem mnenju najmanj škodljiva in najbolj podporna skupnost.

Velika večina pa pro-ana strani drugim ne bi priporočila. Za to navajajo različne razloge. Nekateri menijo, da bi strani poslabšale bolezen, anketiranci ne želijo spodbuditi bolezni drugih, drugim osebam želijo okrevanja. Nekateri se zavedajo, da bi tudi druge lahko strani motivirale, strani imajo za nevarne, menijo, da strani povzročajo bolečino, trpljenja ne želijo nikomur, ne želijo biti odgovorni za smrt nekoga drugega,... Del anketirancev je povedal, da poznajo nekoga drugega z motnjo hranjenja, a jim strani niso priporočili. Svetovali bi jim, naj poiščejo pomoč. Posamezni anketiranci so omenili, da pro-ana strani drugim ne bi priporočili zato ker nočejo, da bi drugi mislili, da so čudni (*...ker ne bi želela, da mislijo, da sem čudna, ne zato, ker ne bi želela, da bi še oni zboleli/E32*).

Potrebne izboljšave

Del anketirancev je mnenja, da bi strani morali izbrisati. Prav tako bi bilo potrebno izbrisati tudi vse oznake povezane z anoreksijo, saj čeprav so oznake, kot je #anorexia že izbrisane, druge oznake, npr. #proana še vedno obstajajo (*...bi morale izbrisati vse oznake v zvezi z anoreksijo (npr. #proana, #proed, #proednos, #edmemes, #ana, #rexia, #rexie ipd.), da potem nisi niti temptiran gledat/A63*). Drugi menijo, da bi morali spodbujati k ustanovitvi več pro-zdravljenje usmerjenih strani in uporabljati pro-zdravljenje oznake (angl. #prorecovery).

Nasprotno so nekateri anketiranci mnenja, da bi morali izbrisati tudi oznake #pro-zdravljenje, saj tudi le-te osebe z motnjami hranjenja lahko še vedno motivirajo. Dodatno so nekateri posamezniki mnenja, da bi bil potreben večji fokus na iskanju in izbrisu računov spletnih pedofilov in perverznežev, ki pro-ana strani pogosto uporabljajo kot medij za gledanje fotografij (pomanjkljivo oblečenih) mladostnic. Nekateri predlagajo, da bi morale pro-ana strani spremeniti svoj videz; na pogled bi morale izgledati bolj prijetne, saj so sedaj na prvi pogled zelo zastrašujoče, navadno v črno-belih barvah (*...ker večina pro-ana strani izgleda zelo zastrašujočih in zmedenih, ko jih prvič obišeš/E34*). Nekaj anketirancev meni, da bi bilo potrebno uvesti starostno omejitev uporabe strani in tako uporabo dovoliti samo osebam nad 18 let. Mnenja glede cenzure so deljena. Nekateri menijo, da bi bilo pro-ana vsebine potrebno cenzurirati in tako vsakemu posamezniku dati možnost, da se odloči, ali jih želi videti, spet drugi pa menijo, da cenzura ne bi koristila. Nekaj posameznikov omenja, da bi morale biti pro-ana strani boljše moderirane, tako da bi se neprimerne in škodljive vsebine hitro odstranjevalo in tako zmanjševalo škodo. Ugotovila sem, da so nekateri mnenja, da je iz strani potrebno odstraniti vse anti-ana ljudi, torej ljudi, ki se zavzemajo proti pro-ana stranem in so za njihov izbris. Spet drugi pa si želijo, da bi iz pro-ana strani odstranili vse ekstremne pro-ana uporabnice, ki promovirajo anoreksijo kot način življenja, ter da bi odstranili thinspo, meanspo, sweetspo in diete. Tako bi ostala samo skupnost, ki drug drugega podpira, si stoji ob strani in spodbuja k izgubi teže na zdrav način in/ali spodbuja k zdravljenju. Predlagajo pomoč več ljudi, ki so že okrevali, kar bi lahko tudi drugim pomagalo pri okrevanju že s tem, da bi videli, da je okrevanje možno. Nekateri anketiranci so mnenja, da je potrebno izbrisati varnostna opozorila, ko na družabnih omrežjih iščeš pro-ana bloge, saj menijo da so nepotrebna in ne pomagajo nikomur (*Ta neumna opozorila ne pomagajo nikomur/P41*), drugi pa menijo, da bi bilo potrebno še več opozoril in obvestil o nudeni pomoči in tveganjih. Uporabniki bi morali poznati tveganja in kam iti, če potrebujejo pomoč, npr. prek številke za klic v sili. Nekateri menijo, da ni potrebno narediti nič (*Prosim, pustite jih pri miru !!!/P40*) oziroma da se nič ne da narediti. Del anketirancev je mnenja, da bi bilo potrebno zaščititi uporabnike, ki nimajo motenj hranjenja, a ker se anoreksije preko spleta ne da dokazati, je težko kaj storiti. Posamezni anketiranci navajajo, da so bile potrebne spremembe že opravljene, npr. na Tumblru. Zdi se jim namreč, da se je Tumblr spopadel s stvarmi, kot so nasveti, pa tudi romantiziranja anoreksije je manj, kot v preteklih letih. Večina nasvetov (čeprav ne vsi) je o tem, kako biti varnejši, nekateri pa o tem, kako ostati pri okrevanju. Nekateri anketiranci so podali tudi predloge, ki vključujejo preventivno zmanjševanje škode,

na primer preventivno izobraževanje staršev, da bodo pri svojih otrocih opazili znake, ali pa preventivna uvedba predmeta o pravilni prehrani v šolah, kjer bodo prisotni tudi terapevti (*...naj bo pouk o hrani (s terapevti) stvar v šolah itd./P44*).

Tip pro-ana uporabnika

Skoraj vsi anketiranci so mnenja, da je anoreksija bolezen. Nekateri so to še dodatno obrazložili, npr. da je to bolezen, ki vpliva tudi na druge ljudi, da je anoreksija duševna bolezen, ki se jo da pozdraviti, da tisti, ki mislijo, da je anoreksija način življenja, niso v dovolj trpeli, da je duševna bolezen, individualna za vsakega posameznika, da je to bolezen, saj bi moral način življenja biti zdrav itd. Nekaj uporabnikov definira, da je anoreksija bolezen, za katero so se odločili sami (*Je bolezen, ampak o katere poteku sem se odločila sama, ker mislim, da si ne zaslužim okrevanja in zanj nisem pripravljena/L35*). Nekateri so mnenja, da so tisti, ki se za anoreksijo odločijo, še bolj bolni (*Upam, da se nihče pravzaprav ne odloči, da bo zbolel, če mislil, da gre za neko dieto ali življenjski slog. Ti ljudje so dejansko bolj bolni od nas, ki imamo motnjo hranjenja. Precej bolno je vedeti o tveganjih anoreksije in pomisliti "da, to želim!" /T57*).

Le redki posamezniki menijo, da je anoreksija način življenja. Navadno se tisti, ki menijo, da je anoreksija bolezen, ne povezujejo s tistimi uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot življenjski slog (*...vendar se običajno ne povežem s tistimi, ki mislijo, da je to življenjski slog, zato jih ne poznam veliko, čeprav jih v zadnjem času nisem niti videla veliko/S63*).

Nekateri so mnenja, da je anoreksija bolezen, ki lahko preraste v način življenja, drugi pa navajajo tudi, da večina ljudi v skupnosti vidi anoreksijo kot bolezen ali zasvojenost. Posameznice so navedle, da je anoreksija zanje metafora. »Ano« vidijo kot osebo, boginjo, prijateljico, ki jih motivira, navdihuje, jim daje moč (*Ampak vseeno nanjo rada gledam kot na način življenja, ker mi je všeč metafora Ane kot osebe, boginje, tvoje prijateljice/E36*). Nekateri anketiranci na vprašanje, ali vidijo anoreksijo kot bolezen ali kot način življenja, niso želeli odgovoriti, saj bi si tako morali sami sebi priznati, da ali trpijo zaradi bolezni ali pa da si sami sebi lažejo in preprosto živijo nezdrav življenjski slog (*Na to vprašanje mi ni prijetno odgovoriti, saj bi potem morala sama sebi priznati, da trpim zaradi bolezni ali da si sama sebi lažem in preprosto živim nezdrav življenjski slog za zabavo/P45*).

5. RAZPRAVA

Raziskava Borzekowske, Schenk, Wilson in Peebles (2010, str. 1531) je pokazala, da čeprav vlada prepričanje, da pro-ana strani anoreksijo vidijo kot način življenja in k njej spodbujajo, se je manj kot 20 % preučenih strani v njihovi raziskavi skladalo s k tem stališčem. Enako se je pokazalo v moji raziskavi. Skoraj vsi uporabniki so bili namreč mnenja, da je anoreksija bolezen. Nekateri so to še dodatno obrazložili, npr. da je to bolezen, ki vpliva tudi na druge ljudi, da je anoreksija duševna bolezen, ki se jo da pozdraviti ipd. Le redki posamezniki so menili, da je anoreksija način življenja. Ugotovila sem, da se navadno tisti, ki menijo, da je anoreksija bolezen, ne povezujejo s tistimi uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot življenjski slog. Nekateri izmed tistih posameznikov, ki so navedle, da anoreksijo vidijo kot način življenja, so povedale, da je anoreksija zanje metafora. »Ano« vidijo kot osebo, boginjo, prijateljico, ki jih motivira, navdihuje, jim daje moč. Borzekowski, Schenk, Wilson in Peebles (2010, str. 1531) so v svoji raziskavi tudi ugotovili, da, pri večini preučenih spletnih strani ni šlo za spodbujanje k motnjam hranjenja, čeprav so vsebovale iste elemente (fotografije, motivacijske misli, osebne izpovedi) kot pro-ana strani, ki spodbujajo k anoreksiji, saj so prve uporabljale objave v lastne namene, za lažje soočanje z boleznijo. Nekateri anketiranci na vprašanje, ali vidijo anoreksijo kot bolezen ali kot način življenja, niso želeli odgovoriti, saj bi si morali sami sebi priznati, da ali trpijo zaradi bolezni ali pa da si sami sebi lažejo in preprosto živijo nezdrav življenjski slog.

Z raziskovanjem sem prišla do ugotovitev, da sta glavni funkciji pro-ana strani spodbujanje motnje hranjenja in občutek pripadnosti skupnosti. Spodbujanje motnje hranjenja se kaže preko deljenja nasvetov za spodbujanje motnje hranjenja, nasvetov o skrivanju motnje, motivacije, spodbujanja k nezdravemu načinu življenja, občutku krivde, ko oseba poje več,... Gavin, Rodham in Poyer (2008, str. 328) opisujejo, da uporabniki prejemajo socialno podporo ob izražanju želje po izgubi telesne teže. Znake hude izgube teže, ki spremljajo anoreksijo (npr. izguba menstruacije), vidijo kot kazalce uspešnosti. Ugotovila sem, da uporabnikom pro-ana strani pomenijo občutek skupnosti, saj omenjajo pridobivanje novih prijateljev, podporo in občutek, da nisi sam. Veliko oseb, ki trpi za motnjami hranjenja, ima namreč občutek, da so v tem sami, da v resničnem življenju nimajo nikogar, ki bi jim stal ob strani, in se zato zatekajo na splet, kjer najdejo skupnost ljudi z enakimi težavami. Tudi Mulveen in Hepworth (2006, str. 283-296) navajata, da uporabniki pogosto poudarjajo pro-ana skupnosti kot nekaj, kar jim nudi vir socialne in čustvene podpore. Uporabnikom dajejo občutek

normalnosti, sprejetosti ter tudi občutek obvladovanja motnje. Pro-ana strani imajo na nek način tudi funkcijo zdravljenja; so način spopadanja z boleznijo/strategija obvladovanja posameznika oz. posameznice in lahko vodijo do boljšega duševnega zdravstvenega stanja. Uporabnikov ne silijo ne v bolezen in ne v zdravljenje. Happel Krautbauer (2016, str. 14-15) navaja, da so uporabniki pro-ana strani podprli tako ekstremno dieto kot metodo hujšanja, kot tudi udeležence, ki so se odločili za korak k okrevanju. Okrevanje je bilo običajno doseženo s podporo skupnosti, ko so uporabniki poročali, da so zdrsnili na nevarno nizko težo ali v še bolj skrajne vzorce neurejenega prehranjevanja. Pro-ana strani imajo tudi izpovedovalno funkcijo. Po Ciotti-ju (2016) je pisanje povezano z izboljšanjem počutja in zmanjšanjem stresa pri tistih, ki to počnejo redno. Pisanje o negativnih mislih, svojih problemih ipd. prinaša čustveno sproščanje od njihove bolečine, z njim lajšamo čustveno napetost, je katarzično. Izboljšuje telesno in duševno zdravje, zmanjšuje tesnobo in depresijo. Pisanje najbolj koristi tistim, ki imajo manj možnosti, da se zaupajo drugim ali pripadajo stigmatizirani družbeni skupini (Richards, Beal, Seagal in Pennebaker, 2000, str. 156-160). Skårderud (2007, str. 82) namreč opisuje, da je občutek sramu pogosto povezan s tišino in zadrževanjem, da bi svoja čustva in misli izrazili v besede. Strani imajo tudi funkcijo zmanjševanja škode. Raziskava Borzekowske, Schenk, Wilson in Peebles (2010, str. 1531) je pokazala, da so številne pro-ana strani vsebovale različna opozorila, da naj do objav ne dostopajo osebe, ki imajo hude težave z motnjami hranjenja. Strani pogosto vsebujejo objave o nevarnostih ekstremnih vedenj (na primer bruhanja) ter objave o tem, kje poiskati pomoč. Posamezni anketiranci moje raziskave so navedli funkcijo moči, ki se kaže preko deljenja nasvetov. Tudi Strife in Rickard (2011, str. 215) na primer opisujeta rabo jezika. Tisti uporabniki, ki so izrazili stališče, da je anoreksija življenjski slog, uporabljajo jezik, ki poudarja nadzor in moč in kaže na to, da so tisti, ki se zmorejo odpovedati hrani, resnično močni in imajo popoln nadzor nad svojim življenjem. Z dajanjem nasvetov drugim se počutijo večvredne, močnejše. Pro-ana strani imajo tudi funkcijo medija za spolne perverznejše, ki z lahkoto dostopajo in uživajo ob gledanju slik, pogosto pomanjkljivo oblečenih deklet z anoreksijo, saj le-te na splet redno objavljajo svoje fotografije in se ne zavedajo, kdo vse te fotografije vidi.

Razlogi za ustvarjanje oziroma dostopanje do pro-ana vsebin so različni in odvisni od posameznika. V moji raziskavi so anketiranci najpogosteje izpostavili občutek skupnosti, ki jim ga pro-ana strani nudijo. Tudi Pettersen, Rørvik in Wanvik (2011, str. 30) navajajo, da je glavni razlog, zakaj se osebe z motnjami hranjenja obračajo na take strani, prav občutek

skupnosti. Skupnost jim nudi občutek pripadnosti, pogosto je vzpostavljanje novih prijateljstev in poznanstev. Uporabniki med seboj spletejo tesne prijateljske vezi, čeprav se še nikoli niso videli v živo. Uporabniki imajo občutek, da jih drugi člani razumejo in spoštujejo, jih ne obsojajo. Drugi najpogostejši razlog je hujšanje. Pro-ana strani nudijo pomoč in motivacijo za izgubo teže, provocirajo uporabnike, nudijo spodbudo, dajejo informacije o varni hrani, plane telovadbe, utrjujejo željo po spremembi videza,... Objave, ki prikazujejo lakoto kot sramotno, lahko uporabnike motivirajo, naj nadaljujejo omejevanje hrane oziroma stradanje kljub fizičnemu neugodju, ki ga lakota spremlja. (Happel Krautbauer, 2016, str. 45). Uporabniki drug drugega za izgubo teže motivirajo tudi z nesramnimi (t.i. »meanspo«) ali prijaznimi (t.i. »sweetspo«) komentarji, ali fotografijami suhih deklet (t.i. »thinspo«). Za nekatere je razlog uporabe pro-ana strani razumevanje drugih uporabnikov ter možnost izpovedovanja, drugim pro-ana strani predstavljajo varen prostor. Nekateri si zavestno prizadevajo k poslabšanju lastnega zdravstvenega stanja, v smislu prepričati se, da imajo motnjo ali s pomočjo uporabe strani razvijati anoreksijo. Rich (2006, str. 285) opisuje, da pro-ana objave prikazujejo željo po ohranitvi motnje hranjenja, pa tudi kako postati »boljši anoreksik«. En izmed razlogov je tudi stereotipiziranje in spregledanost motenj hranjenja zaradi stereotipov. Stereotipna predstava osebe, ki trpi za motnjo hranjenja, je suha, mlajša ženska, vendar to ne drži. Za motnjo hranjenja lahko zboli vsakdo; ne glede na starost, raso oziroma etnično pripadnost, spol ali telesno težo. Ker nekateri uporabniki na pogled ne ustrezajo tej predstavi, jih družinski člani, prijatelji in strokovnjaki ne jemljejo resno, in se uporabniki tudi sami začnejo počutiti, kot da sami sebi lažejo, da imajo motnjo hranjenja. Pro-ana skupnosti jim nudijo prostor, kjer jih drugi uporabniki vzamejo resno in verjamejo v njihovo bolezen. V manjšini so bili kot razlogi navedeni tudi potreba po pravilih, pomoč (npr. pri prenašanju), zasvojenost, občutek nadzora, informacije, saj lahko na straneh postavljajo vprašanja, na katera drugače ne dobijo odgovorov, vzbujanje prijetnih občutkov (npr. potrditve) in lajšanje negativnih občutkov, saj pro-ana strani premaknejo fokus njihovih misli iz bolečine, ki jo čutijo ter deljenje in poslušanje zgodb. Člani s samorazkritjem delijo svoje zgodbe, občutke, vprašanja in zgodbe o uspehu, zdravljenju (Švab idr., 1998, str. 55).

S svojo raziskavo sem raziskovala vplive pro-ana strani na misli in občutke, vedenje, odnose s prijatelji in družino ter na okrevanje oseb s težavami zaradi anoreksije. Prišla sem do ugotovitev, da pro-ana strani pri uporabnikih vzbujajo tako pozitivne občutke (npr. vznemirjenost), negativne občutke (npr. jezo) ali mešana čustva (npr. ljubezen in sovraštvo).

Večinoma na misli in občutke vplivajo negativno, saj pripomorejo k slabšemu duševnemu zdravju, slabši samopodobi, nižji samozavesti, prepričujejo uporabnike, da so osamljeni, da se morajo počutiti osamljeno, jih prepričujejo, da imajo anoreksijo,... Tudi različne druge študije (Bardone-Cone in Cass, 2007, Harper, Sperry in Thompson, 2008, Wilson, Peebles, Hardy in Litt, 2011), ki so preučevale učinke pro-ana strani, so odkrile, da so le-te vplivale na znižanje samozavesti, samospoštovanja in samopodobe uporabnikov. Pozitivno pa vplivajo na uporabnike v smislu pomoči pomiritve ob prenašanju, spodbujajo in opominjajo uporabnike, da so sedaj zdravi ter jim pomagajo odgnati negativne misli. Pettersen, Rørvik in Wanvik (2011, str. 30) navajajo, da imajo uporabniki občutek, da jih drugi člani razumejo, spoštujejo in jih ne obsojajo. Podpora drugih lahko uporabnika naredi bolj sproščenega, saj ponotranji sprejemanje in se počuti manj osramočenega. Nekateri uporabniki so zaradi pro-ana objav razvili glas v glavi, ki jim govori, kaj naj počnejo oziroma česa ne. Dias (2003, str. 29-40) opisuje, da se v narativni terapiji uporabnike spodbuja, naj ločijo glas, ki spodbuja destruktivno vedenje, povezano z anoreksijo, od sebe, da bi spoznali, da motnja hranjenja ne določa, kdo so. Pro-ana strani vplivajo tudi na povečano tekmovalnost glede hujšanja in motnje hranjenja uporabnikov, vplivajo pa lahko tudi na to, da uporabniki popačeno vidijo telesa. Telesa, ki so jih v preteklosti videli kot suha, sedaj vidijo kot debela.

Moja raziskava je pokazala, da več kot polovica anketirancev meni, da je vpliv pro-ana strani na vedenje negativen. Schroeder (2010, str. 17) navaja, da pro-ana strani uporabnike motivirajo k nadaljnjemu stradanju ali drugim škodljivim vedenjem, npr. samopoškodovanju, kar potrjuje tudi moja raziskava. Mnogi uporabniki so se začeli posluževati metod izgube telesne teže (npr. stradanje, omejevanje,...). Kljub vsemu pa obstaja velika verjetnost, da bi s temi vedenji začeli tudi, če pro-ana strani ne bi uporabljali. Strani s spodbujanjem k tem vedenjem normalizirajo ta vedenja tako, da uporabnik čuti, da so sprejemljiva, upravičena in včasih celo zaželena. Bine (2013) poudarja tudi problem povečevanja ali romantizacije motnje hranjenja kot »tragično lepe«. Pozitivno strani vplivajo na to, da uporabniki jedo bolj zdravo ter jim predstavljajo veliko tehnik zmanjševanja škode, ki jih uporabniki nato upoštevajo (npr. jemanje dodatnih elektrolitov). Pro-ana strani lahko vplivajo tudi na to, da uporabnik fizično zboli ali pa razvije motnjo hranjenja, če je pred tem ni imel.

Pro-ana strani na spremembo odnosov večinoma ne vplivajo, nanje vpliva motnja hranjenja sama. Zaradi utrujenosti in žalosti uporabnikov so odnosi slabši in bolj komplicirani, saj prihaja do pogostih preprirov. Uporabnika je strah, da ga bodo drugi zapustili, kar velikokrat

nato vodi v oddaljitev in občutek osamljenosti. Tierney (2006, str. 181-190) opisuje pogost odmik uporabnikov iz odnosov in situacij, kjer so zaradi svoje motnje in vedenja povezanega z njimi, lahko izpostavljeni. Pro-ana strani predstavljajo varno mesto, kjer se ti posamezniki lahko poistovetijo z drugimi in se izognejo izolaciji, ki je običajno povezana z njihovo motnjo. Ker jim družinski člani in prijatelji včasih ne verjamejo oziroma ne vidijo, da so bolni, si uporabniki želijo bolezen utemeljiti in jim dokazati, da so res bolni. Pro-ana strani vplivajo na to, da se uporabniki zapirajo vase, se izolirajo, izogibajo se družinskim večerjam, druženju s prijatelji in družino. Ker jim je težko govoriti z njimi, se jim raje izogibajo. Pogosto je, da nimajo veliko prijateljev v resničnem življenju ter da se raje pogovarjajo s spletnimi prijatelji. Tisti, ki imajo prijatelje v resničnem življenju navajajo, da le-ti pred njimi ne govorijo o hrani. Motnjo navadno skrivajo pred ostalimi. Borzenkowski, Schenk, Wilson in Peebles (2010, str. 1532) opisujejo, da imajo osebe, ki trpijo zaradi motenj hranjenja, pogosto težave pri vzpostavljanju odnosov s svojimi vrstniki, svojo motnjo hranjenja poskušajo skriti in pogosto doživljajo občutek sramu in socialne izolacije.

Večina anketiranih uporabnikov v moji raziskavi meni, da imajo pro-ana strani na okrevanje slab vpliv in več kot polovica uporabnikov si sploh ne želi okrevati. Pro-ana strani s provokativnimi vsebinami zmanjšujejo željo po okrevanju oz. otežujejo okrevanje in povečujejo željo biti suh. Nekateri se na skupnost preveč navežejo, saj imajo tam prijatelje, podporo, in zato nočejo oditi. Pro-ana vsebine pri tistih, ki so že okrevali, vzbujajo željo ponovno zboleti. Po drugi strani pa pro-ana strani nudijo podporo in nasvete ter ne silijo, ampak spodbujajo k zdravljenju.

Uporabniki kot dobro navajajo nova prijateljstva in skupnost, ki odpravlja občutek osamljenosti in izoliranosti ter jim daje podporo, varen prostor, kjer uporabniki lahko delijo svoje misli, se izpovedujejo in jih nihče ne obsoja. V pomoč jim je, da lahko najdejo nasvete o hrani in zdravem prehranjevanju, informacijah o nevarnostih motenj hranjenja, pa tudi šale o motnjah hranjenja, kar uporabnikom lahko pomaga pri soočanju z boleznijo. Dobijo lahko odgovore na vprašanja, ki jih drugje ne morejo dobiti. Všeč jim je doseganje skupnega cilja ter možnost anonimnosti, saj se zaradi stigmatizacije motenj hranjenja uporabniki ne želijo izpostavljati. Hekman (2016, str. 12) opisuje, da je samo-razkritje na spletu lažje in pogostejše, saj je po svoji naravi "brez telesa", zato so sodbe, povezane z videzom, v veliki meri odpravljene. Del uporabnikov je mnenja, da pro-ana skupnosti želijo uporabnikom pomagati okrevati in si prizadevajo za zmanjševanje škode. Resno obravnavajo uporabnike in

verjamejo, da so res bolni. Do pro-ana strani gojijo pozitivne občutke, skupnost jim je vseč in počutijo se razumljene.

Večinoma pa so uporabniki mnenja, da so pro-ana strani slabe in prinašajo mnoge nevarnosti. Menijo, da strani spodbujajo k anoreksiji in nezdravim načinom vedenja, predstavljajo motivacijo za nezdravo hujšanje, ne pomagajo pri okrevanju in promovirajo duševne motnje kot nekaj dobrega. Čeprav anonimnost nekateri uporabniki opredeljujejo kot dobro, jo nekateri opredeljujejo kot slabo, saj nikoli ne moreš biti zagotovo prepričan, s kom se v resnici pogovarjaš. Slabost je tudi ta, da si zaradi konkurenčnosti želiš vedno bolj shujšati. Težava je tudi v tem, da lahko zdravi ljudje, ki naključno naletijo na pro-ana strani, ob uporabi le-teh razvijejo anoreksijo. Borzekowski, Schenk, Wilson in Peebles (2010, str. 1526) menijo, da z nenadzorovanimi objavami pro-ana strani manipulirajo uporabnike in ovirajo njihovo željo po okrevanju ter motivirajo k bolezni. Škodljivi so napačni nasveti informacije, ki jih strani ponujajo. Informacije, ki jih uporabniki objavljajo, so velikokrat neresnične in nevarne, npr. da se je za hitro izgubo kalorij priporočljivo kopati v ledeno mrzli vodi (Borzekowski idr., 2010, str. 1532), in to lahko pripelje do resnih zdravstvenih težav.

Raziskava je pokazala, da so uporabniki mnenja, da jih drugi ne bodo razumeli in jih ne bodo jemali resno. Negativna stigmatizacija lahko povzroči, da ljudje, ki trpijo za duševnimi boleznimi, čutijo sram ali strah, da jih ne bodo jemali resno. Da bi poiskali podporo in nasvet v resničnem življenju, je zanje prevelik korak in so zanje internet in zlasti družbena omrežja bolj privlačna rešitev, saj lahko nudijo podobne prakse, pa tudi več informacij o zdravju in boleznih (Patel, Chang, Greysen in Chopra, 2015, str. 1335). Ker jim družinski člani in prijatelji včasih ne verjamejo oziroma ne vidijo, da so bolni, si uporabniki želijo bolezen utemeljiti in jim dokazati, da so res bolni. Pro-ana strani uporabnikom dajejo tudi motivacijo, da se ne prenaledajo, jim nudijo podporo in nasvete, dajejo jim občutek sprejetosti, razumljenosti (saj se vsi soočajo s podobnimi težavami) in jih obravnavajo resno. McKenna in Bargh (1998, str. 681–694) opisujeta, da lahko sodelovanje v spletni skupini poveča samo-sprejemanje, samospoštovanje in občutek pripadnosti skupnosti s stigmatizirano identiteto. Uporabnikov pro-ana strani ne silijo, ampak spodbujajo k zdravljenju, in ta pristop se uporabnikom zdi ključnega pomena za okrevanje. Pri terapiji jih moti ravno to, da jih silijo jesti. Ziherl (1994, str. 39-40) opisuje, da je anoreksija ozdravljiva, vendar je zelo pomembno to, da se posameznik sam odloči za zdravljenje, da je za okrevanje motiviran, drugače zdravljenje ne bo uspešno. Moja raziskava je pokazala, da so nekateri uporabniki mnenja, da

jih bi pro-ana skupnost pri zdravljenju podprla in jih ne bi poskušala odvrniti od okrevanja. Uporabniki se za uporabo pro-ana strani odločajo tudi zato, ker so anonimne in brezplačne, v nasprotju z visokimi cenami terapij. Terapija navadno poteka v živo, kar lahko vodi do različnih težav; obvezna prisotnost, strah pred nesprejemanjem, socialna tesnoba, svetovanje osebi ne pomaga,... (McCormack in Coulson, 2009, str. 9). Splet predstavlja varen prostor brez predsodkov in stigmatizacije, prostor, kjer lahko ljudje, ki imajo raznorazne težave, prosto brezplačno delijo informacije in dobijo podporo na bolj anonimni ravni (Eichhorn, 2008, str. 67). Pro-ana skupnosti lahko nudijo podporo ne glede na čas ali lokacijo in so dostopni uporabnikom po vsem svetu (Attai idr., 2015). Ob boljšem počutju uporabnikom pomaga spremljanje pro-zdravljenje objav. Večina uporabnikov je mnenja, da so pro-ana strani nekoristne za zdravljenje in jih ne vidijo kot vrsto pomoči.

Predvsem zaradi visokih cen zdravljenja in terapije ter lastne nepripravljenosti na zdravljenje polovica anketiranih še nikoli ni iskala pomoči glede zdravljenja. Tisti, ki pa so se odločili za zdravljenje, so se v največji meri zatekali k terapiji, ki je bila nekaterim v pomoč, nekaterim ne. Nekateri so pomoč iskali pri psihologih, Centru za mentalno zdravje, skupini za samopomoč za osebe z motnjami hranjenja, srednješolskim svetovalcem (psihologom, socialnim delavcem), ki pa jih niso jemali resno. Večinoma so z izkušnjami nezadovoljni. Kot glavne razloge neučinkovitosti navajajo slabo pripravljenost terapevtov, visoke cene terapije in zdravljenja, to, da jih niso jemali resno ter to, da so jih silili jesti. Menijo, da je terapija preko telefona ali spleta neučinkovita. Menijo tudi, da je terapija lahko učinkovita le, če je terapevt sam imel motnjo hranjenja, saj tako uporabnike razume. Sedaj so uporabniki namreč mnenja, da jih terapevti in ostali strokovnjaki ne bodo razumeli. Velik del uporabnikov pomoč išče na spletu, predvsem preko različnih pro-ana strani ter podpornih aplikacij. V pomoč je bila nekaterim tudi telovadba, drugim sestavljanje puzlov. Na pro-ana straneh lahko posamezniki z motnjo hranjenja dostopajo do manj zastrašujoče podpore preden so pripravljeni poiskati podporo iz oči v oči. Pro-ana skupnost se sama opisuje kot podporna skupina (Boniel-Nissim in Latzer, 2016, str. 16).

Pro-ana strani imajo pomembno funkcijo za tiste, ki trpijo zaradi motenj hranjenja. Kot strokovni delavci moramo biti o teh straneh obveščeni. Pro-ana strani ponujajo dragoceno možnost anonimnega pridobivanja informacij, vodenja in čustvene podpore (Branley in Covey, 2017, str. 2). Kot socialni delavci si moramo prizadevati, da lahko uporabnikom vse te stvari nudimo v resničnem življenju, na zdrav način. Tako ne bodo čutili potrebe zatekati se k

pro-ana stranem. Reali (2015, str. 3) opisuje, da če uporabniki razkrijejo, da so strani uporabljali, ima socialni delavec lahko predstavo o tem, kakšne nasvete so si uporabniki ogledali, in posledično uporabnika vodi k nadaljnjemu pogovoru o netočnih informacijah, ki so jih prejeli. Z uporabnikom se lahko pogovori o razlogih, zakaj je obiskoval pro-ana strani, in ga nato, na podlagi njegovih odgovorov, usmeri k varnejšim, boljšim alternativam, npr. k skupini za samopomoč, če je uporabnik izrazil, da se je v svoji bolezni počutil osamljenega, pro-ana strani pa so mu dale občutek pripadnosti skupini, željo po pisanju bloga pa lahko nadomesti s pisanjem dnevnika. Skupaj z uporabnikom raziskujemo njegove potrebe. Usmerimo in spodbujamo ga k uporabi pro-zdravljenje strani oziroma k iskanju skupnosti, ki je usmerjena v zdravljenje in kjer se uporabnik lahko izpoveduje na bolj varen način ter ima prav tako občutek skupnosti. Potrebna je boljša obveščenost in poznavanje pro-ana strani socialnih delavcev in ostalih strokovnjakov tudi iz razloga, da se bodo uporabniki počutili bolj razumljene in jim bo lažje povedati, da take strani uporabljajo. Potrebno je poglobiti znanje o pro-ana skupnosti, poleg tega pa članicam te skupnosti, ki so prišle na terapijo, pomagati, da bi našle podporo tudi drugje. Več kot terapevti vedo o tej tematiki, bolj lahko pomagajo svojim uporabnikom pri soočanju s skušnjavo, da se po okrevanju vrnejo v pro-ana skupnost (Boniel-Nissim in Latzer, 2016, str. 19). Drugih koristi uporabe pro-ana strani ne vidim, saj je toliko več škodljivih elementov in strinjam se z uporabniki, da se pro-ana strani ne da uporabiti kot sredstva pomoči za zdravljenje.

Ob odnosnem kodiranju sem dobila bolj jasno predstavo o razliki med tistimi pro-ana uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot bolezen in tistimi, ki anoreksijo vidijo kot način življenja. Za tiste pro-ana uporabnike, ki anoreksijo vidijo kot bolezen, je motivacija za uporabo pro-ana strani različna. Lahko gre za razumevanje drugih uporabnikov, izpovedovanje, varnost, hujšanje, skupnost, pravila, pomoč, informacije,... Pri nekaterih uporabnikih nekdo ve za njihovo uporabo pro-ana strani, kar je morda tudi en izmed razlogov, zakaj se/so se zdravili oziroma si želijo ozdraveti. Razloga za zdravljenje sta tudi podpora skupnosti, ki jih podpira pri odločitvi za zdravljenje ter zavedanje o negativnih vplivih pro-ana strani. Ne glede na to, ali se je mnenje uporabnikov o pro-ana straneh ob prvi uporabi in sedaj, v času izvajanja raziskave spremenilo ali je ostalo enako, uporabniki uporabe pro-ana strani ne bi priporočili drugim uporabnikom. To ponovno kaže na željo po okrevanju, če ne sebe, pa okrevanju drugih.

Za pro-ana uporabnike, ki anoreksijo vidijo kot način življenja, motivacijo predstavljajo skupnost, podpora ali nadzor. Za njihovo uporabo strani ne ve nihče, kar je morda posledica tega, da pro-ana strani nudijo nasvete, kako skrivati motnjo hranjenja. Nihče se ne zdravi oziroma si ne želi ozdraveti, kar je lahko tudi posledica podpore skupnosti, ki jih podpira pri odločitvi za bolezen, pa tudi spodbujanja motnje hranjenja s »thinspo-tom«, »meanspo-tom«, »sweetspo-tom«,... Za razliko od pro-ana uporabnikov, ki anoreksijo vidijo kot bolezen, so uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot način življenja, ob prvi uporabi pro-ana strani o njih imeli pozitivno mnenje. Odnos sedaj, v času izvajanja raziskave, se je pri nekaterih spremenil, in je sedaj negativen in ti uporabniki uporabe pro-ana ne bi priporočili drugim. Tisti, čigar mnenje o pro-ana straneh ostaja pozitivno, pa bi njihovo uporabo drugim priporočili. To tudi utrjuje trditev, da si ne želijo ozdraveti.

Potrebno bi bilo spodbujanje ustanovitve več pro-zdravljenj usmerjenih strani, ne pa tudi »pro-zdravljenje oznake, saj tudi le-ta osebe z motnjami hranjenja še vedno lahko motivira za izgubo teže. Menim, da izbris pro-ana strani ne bi koristil osebam, ki se že spopadajo z anoreksijo. V resnici jih sploh ni mogoče popolnoma odstraniti, zato bi moral biti cilj izkoristiti pozitivne in zmanjšati negativne vidike teh spletnih strani (Boniel-Nissim in Latzer, 2016, str. 19). Potrebno pa bi jih bilo narediti težje dostopne in na videz prijetnejše in manj zastrašujoče ter preprečevati objave, ki povečujejo anoreksijo. Potrebna bi bila boljša moderacija strani, morda s strani oseb, ki so od motnje hranjenja že okrevale in bi tako pomagale ostalim uporabnikom z nasveti in zmanjševanjem škode. Sem mnenja, da bi bilo potrebno več opozoril in obvestil o nudeni pomoči in tveganjih, tako da bi vsi uporabniki poznali tveganja in vedeli kam se lahko obrnejo, če potrebujejo pomoč, npr. preko številke za klic v sili. Odstraniti je potrebno vse ekstremne pro-ana uporabnice, ki promovirajo anoreksijo kot način življenja, ter odstraniti »thinspo«, »meanspo«, »sweetspo« in diete. Tako bi ostala samo skupnost, ki drug drugega podpira, si stoji ob strani in spodbuja k izgubi teže na zdrav način in/ali spodbuja k zdravljenju. Menim, da starostna omejitev uporabe strani nad 18 let nima pomena, saj je starost uporabnika težko dokazati, poleg tega pa je že sedaj večina pro-ana uporabnikov najstniških deklet (Pelt, 2009, str. 20). Potreben je tudi večji fokus na iskanju in izbrisu računov spletnih pedofilov in perverznejšev, ki pro-ana strani pogosto uporabljajo kot medij za gledanje fotografij mladoletnic.

Menim, da je bila iz vidika metodologije raziskava uspešna, dobila sem tudi odgovore na raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila. Ugotovila sem, da se večina rezultatov, ki sem

jih dobila, ujema z zapisano teorijo. Vrsta raziskave, ki sem jo izbrala, je bila ustrezna. Zbirala sem namreč novo izkustveno gradivo (Mesec, 1997, str. 84) in besedne opise, nanašujoče se na raziskovalni problem (Mesec, 1997, str. 85). Vprašanja sem pripravila v naprej na podlagi teorije. Če bi raziskavo izvajala še enkrat, bi se osredotočila le na pro-ana uporabnike, ki strani uporabljajo zgolj za lastno soočanje z boleznijo in si pri drugih ne želijo spodbujati anoreksije ali zgolj na pro-ana uporabnike, ki anoreksijo resnično vidijo kot nekaj dobrega in tudi druge spodbujajo, da razvijejo motnjo hranjenja. Sedaj sem pri analizi rezultatov imela nekaj težav, saj sem morala najprej ugotoviti, za katere vrste pro-ana uporabnika gre. Čeprav so anketiranci na vprašanja odgovarjali obsežno in jasno, mislim, da bi bilo dobro, če bi včasih postavila še kakšno dodatno vprašanje in tako dobila še dodatne informacije in še boljšo predstavo o temi. Menim, da je bila anonimnost anketirancev primerna glede na temo raziskave in tako so bili anketiranci pri odgovarjanju na vprašanja bolj iskreni, kot bi morda bili, če bi z njimi opravljala intervju. Menim, da je bil vzorec 20 ljudi zadosten, seveda pa bi še večji vzorec ljudi dal še širšo sliko. Skrbelo me je, da ne bom uspela dobiti dovolj ljudi, ki bodo pripravljeni sodelovati, a odziv ljudi je bil presenetljivo pozitiven. Čeprav se nekateri uporabniki na mojo prošnjo za anketiranje sploh niso odzvali, sem v enem samem dnevu dobila 20 ljudi, ki so bili pripravljeni sodelovati. Le-ti so za mojo raziskavo povedali tudi svojim prijateljem in tako sem prejela približno 160 sporočil uporabnikov, ki so si želeli sodelovati v moji raziskavi. Žal pa bi bilo anketiranje 160 ljudi za diplomsko delo preobsežno in bi mi vzelo preveč časa, se zanj na žalost nisem odločila. Menim, da je bilo toliko ljudi pripravljenih sodelovati v raziskavi prav iz razloga, ki je omenjen v raziskavi sami; to je izpovedovanja. Želeli so spregovoriti o svoji motnji hranjenja in lastnem doživljanju na anonimnem, varen način, v okolju, ki jim je domače in kjer se počutijo sprejete.

6. SKLEPI

Na podlagi raziskave, ki sem jo izvedla, sem prišla do naslednjih sklepov:

- Glavni funkciji pro-ana strani sta spodbujanje motnje hranjenja in občutka skupnosti.
- Razlogi za ustvarjanje oziroma dostopanje do pro-ana vsebin so različni in odvisni od posameznika, najpogostejša pa sta želja po izgubi teže (pro-ana strani nudijo pomoč in motivacijo za izgubo teže) in občutek skupnosti.
- Skoraj vsi anketirani uporabniki pro-ana strani so bili mnenja, da je anoreksija bolezen, le redki so menili, da je anoreksija način življenja.
- Anketirane osebe s težavami zaradi motenj hranjenja raje obiščejo pro-ana strani, namesto da poiščejo pomoč in podporo pri družini, prijateljih ali zdravniku zato, ker pro-ana strani uporabnikov ne silijo, ampak spodbujajo k zdravljenju, in ta pristop se anketirancem zdi ključnega pomena za okrevanje. Pri terapiji jih moti ravno to, da jih silijo jesti. Uporabniki se za uporabo pro-ana strani odločajo tudi zato, ker so anonimne in brezplačne, v nasprotju z visokimi cenami terapij.
- Pro-ana strani pri uporabnikih vzbujajo pozitivne občutke, negativne občutke ali mešana čustva. Vplivajo tudi na povečano tekmovalnost glede hujšanja in motnje hranjenja uporabnikov. Uporabnike motivirajo k škodljivim vedenjem za izgubo telesne teže. Pro-ana strani lahko vplivajo tudi na to, da uporabnik razvije motnjo hranjenja, če je pred tem ni imel. Na spremembo odnosov večinoma ne vplivajo, nanje vpliva motnja hranjenja sama.
- Večinoma so uporabniki mnenja, da so pro-ana strani slabe, da prinašajo mnoge nevarnosti in njihovo vsebino ocenjujejo kot škodljivo. V pomoč jim je to, da jim uporaba pro-ana strani daje občutek nadzora nad motnjo hranjenja. Všeč jim je, da jim pro-ana skupnosti nudijo prostor, kjer jih drugi uporabniki vzamejo resno in verjamejo v njihovo bolezen. Uporabnikom se zdi koristna tudi možnost anonimnosti, saj se zaradi stigmatizacije motenj hranjenja ne želijo izpostavljati. V pomoč jim je tudi, da lahko na pro-ana straneh najdejo nasvete o hrani in zdravem prehranjevanju ter informacije o nevarnostih motenj hranjenja.
- Več kot polovica uporabnikov si ne želi okrevati. Tisti uporabniki, ki so se že zdravili, so z izkušnjami poskusa zdravljenja večinoma nezadovoljni. Kot glavne razloge neučinkovitosti navajajo slabo pripravljenost terapevtov, visoke cene terapije in zdravljenja, to, da jih niso jemali resno ter to, da so jih silili jesti. Uporabniki menijo, da je terapija lahko učinkovita le, če je terapevt sam imel motnjo hranjenja, saj tako uporabnike razume. Sedaj so

uporabniki namreč mnenja, da jih terapeuti in ostali strokovnjaki ne bodo razumeli. Velik del uporabnikov s težavami zaradi motenj hranjenja pomoč išče na spletu.

- Večina uporabnikov je mnenja, da pro-ana strani ne moremo uporabiti kot sredstvo pomoči pri zdravljenju in okrevanju ter jih ne vidijo kot vrsto pomoči.
- Glede pro-ana strani je težko kaj spremeniti, saj se dnevno pojavljajo nove in nove strani. Nekateri izmed predlogov anketirancev o izboljšavah pa vključujejo več opozoril in obvestil o nudeni pomoči in tveganjih, tako da bi vsi uporabniki poznali tveganja in vedeli kam iti, če potrebujejo pomoč, odstranitev ekstremnih pro-ana uporabnic in vsebin, večji fokus na iskanju in izbrisu računov spletnih pedofilov in perverznežev, ki pro-ana strani pogosto uporabljajo kot medij za gledanje fotografij mladoletnic itd.

7. PREDLOGI

Na podlagi prebrane literature, izvedene raziskave in analize rezultatov sem prišla do naslednjih predlogov:

- Da bi uporabnikom pro-ana spletnih strani lahko ustrezno pomagali, moramo strokovnjaki najprej razumeti, kaj pro-ana strani sploh so, kaj so njihove funkcije in kaj so informacije, ki jih osebe z motnjami hranjenja prejemajo na teh straneh. Informacije o le-teh pa lahko prejmemo s potrebnimi sprotnimi usposabljanji in izobraževanji, saj se pro-ana strani in skupnosti nenehno posodabljajo in spreminjajo. Izobraževanja bi potekala v sklopu Ekspertne skupine za motnje hranjenja, ki nekajkrat letno poteka na Centru za mentalno zdravje v Ljubljani.
- Potrebno je pomagati pro-ana uporabnicam, da bi našle drugo podporo, razen pro-ana skupnosti. To bi dosegli z usmerjanjem uporabnic k skupinam za samopomoč za motnje hranjenja, druženju z uporabnicami, ki so od motnje hranjenja že okrevale ipd.
- Potrebno bi bilo spodbujanje ustanovitve več pro-zdravljenj usmerjenih strani, ne pa tudi pro-zdravljenj oznake, saj tudi le-ta osebe z motnjami hranjenja še vedno lahko motivira za izgubo teže. To bi se lahko doseglo z različnimi spletnimi kampanjami in gibanji (kot je bilo npr. gibanje Me Too), pa tudi z individualnim spodbujanjem uporabnic, da začnejo s pisanjem pro-zdravljenj blogov. Pro-ana strani bi bilo potrebno narediti težje dostopne in na videz prijetnejše in manj zastrašujoče (npr. ne v črno-beli barvi, temveč v svetlih barvah), ter preprečevati in prijavljati objave, ki povečujejo anoreksijo. To bi se doseglo s sprotnim odstranjevanjem vseh ekstremnih pro-ana uporabnic, ki promovirajo anoreksijo kot način življenja, ter odstranitvijo thinspo-ta, meanspo-ta, sweetspo-ta in diet. To bi lahko počele osebe, ki so od motnje hranjenja že okrevale in bi ostalim uporabnikom lahko tudi pomagale z nasveti in zmanjševanjem škode.
- Na pro-ana spletnih straneh je potrebno več opozoril in obvestil o nudeni pomoči in tveganjih, tako da bi vsi uporabniki poznali tveganja in kam iti, če potrebujejo pomoč, npr. preko številke za klic v sili.
- Potreben je tudi večji fokus na iskanju in izbrisu računov spletnih pedofilov in perverznejšev, ki pro-ana strani pogosto uporabljajo kot medij za gledanje fotografij mladoletnic, kar je naloga družabnih omrežij samih, prav tako pa tudi policije in dolžnost vsakega posameznika, da take profile prijavi, ko jih vidi.

- Potrebni je več predavanj na temo motenj hranjenja na Fakulteti za socialno delo, na primer v sklopu predavanj pri izbirnem predmetu Besednjak psihopatologije ali pri modulskem predmetu Delo z ljudmi v duševnih krizah, ali pa se bi uvedel nov obvezen predmet o duševnih motnjah, kamor bi vključili tudi motnje hranjenja. O motnjah hranjenja bi lahko predavali gostje, zaposleni na organizacijah in v ustanovah iz tega področja.
- Posredovanje rezultatov moje raziskave različnim organizacijam in društvom, ki delajo na področju motenj hranjenja (Društvu Svetovalni Svet, Ženski svetovalnici, društvu MUZA, društvu INTROSPEKTA).
- Potrebni bi bilo mnogo več raziskav in nasploh več literature na to temo, tako v angleščini kot v slovenščini, saj v slovenščini nisem našla popolnoma nič.
- Za lažje razumevanje in izražanje tako uporabnikov kot strokovnjakov bi bilo ključno tudi prevesti nekatere angleške izraze (npr. »meanspo«, »sweetspo«), saj sedaj ti prevodi še ne obstajajo.

8. UPORABLJENA LITERATURA

Abbate, D.G., Gramaglia, C., Pierò, A., & Fassino, S. (2006). Eating disorders and the Internet: cure and curse. *Eating and Weight Disorders*, 11(2), 68-71. Pridobljeno 30.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16809973>

Ahmadi, K. S. (2018). *What is a Self-Help Group?* Pridobljeno 21.1.2020 s <https://psychcentral.com/lib/what-is-a-self-help-group/>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Attai D. J., Cowher, M.S., Al-Hamadani, M., Schoger, J. M., Staley, A.C., & Landercasper, J. (2015). Twitter Social Media is an Effective Tool for Breast Cancer Patient Education and Support: Patient-Reported Outcomes by Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 17(7). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26228234>

Baker, J. S., & Moore, S. M. (2008). Distress, coping, and blogging: Comparing new Myspace users by their intention to blog. *Cyber Psychology & Behavior*, 11(1), 81-85. Pridobljeno 12.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18275317>

Bardone-Cone, A.M., & Cass, K.M. (2007). What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 537-548. Pridobljeno 2.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17525952>

Bine, A. S. (2013). *Social Media Is Redefining 'Depression'*. Pridobljeno 30.1.2020 s <https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/10/social-media-is-redefining-depression/280818/>

Bogataj, A. (2004). Skupina za samopomoč za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 43(2/3), 161-162. Pridobljeno 24.1.2020 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-IRL6GPVQ/4c9e47cb-8d61-4f26-bb31-121cef370129/PDF>

Bond, E. (2012). *Virtually Anorexic – Where's the Harm? A Research Study on the Risks of Pro-anorexia Websites*. London: Childnet International.

Boniell-Nissim, M., & Latzer, Y. (2016). *The Characteristics of Pro-Ana Community*. Pridobljeno 20.1.2020 s <http://www.mbn-psychonet.com/AllSites/1799/Assets/14.pdf>

Borman, L. D. (1992). Introduction: Self-Help/Mutual Aid Groups in Strategies for Health. V A. H. Katz, H. L. Hedrick, D. H. Isenberg, L. M. Thompson, T. Goodrich, & A. H. Kutscher (ur.), *Self-Help: Concepts and Applications*. Philadelphia: Charles Press.

- Borzekowski, D. L., Schenk, S., Wilson, J. L., & Peebles, R. (2010). e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder Web sites. *American journal of public health*, 100(8), 1526–1534. Pridobljeno 1.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901299/>
- Branley, D. B., & Covey, J. (2017). Pro-ana versus Pro-recovery: A Content Analytic Comparison of Social Media Users' Communication about Eating Disorders on Twitter and Tumblr. *Frontiers in psychology*, 8(1356), 1-8. Pridobljeno 2.2.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5554530/>
- Brinkerhoff, S. (2008). *Drug Therapy and Eating Disorders*. Pennsylvania: Mason Crest.
- Bronstein, J. (2013). Personal blogs as online presences on the internet: Exploring self-presentation and self-disclosure in blogging. *Aslib Proceedings*, 65(2), 161-181. Pridobljeno 12.1.2020 s https://www.researchgate.net/publication/263143004_Personal_blogs_as_online_presences_on_the_internet_Exploring_self-presentation_and_self-disclosure_in_blogging
- Celarc, T. (2017). *Podpora in pomoč osebam pri zdravljenju motenj hranjenja* (Diplomsko delo). Pridobljeno 20.1.2020 s <https://egradiva.fsd.uni-lj.si/search/extshow/2019>
- Ciotti, G. (2016). *The Psychological Benefits of Writing*. [Blog]. Pridobljeno 21.1.2020 s <https://www.helpscout.com/blog/benefits-of-writing/>
- Colclough, B. (1998). *Ne kaj ješ – kaj te žene, da ješ! : umetnost vojskovanja s prehransko motenostjo*. Ljubljana: Derbora.
- Conger, K. (2006). *Two studies offer new insights into eating disorders*. Pridobljeno 27.9.2019 s <https://news.stanford.edu/news/2006/december6/med-eating-120606.html>
- Crisp, A. H., Norton, K. R. S., Jurczak, S., Bowyer, C., & Duncan, S. (1985). A Treatment Approach to Anorexia Nervosa – 25 Years on. *Journal of Psychiatric Research*, 19(2/3), 393-404. Pridobljeno 12.1.2020 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395685900469>
- Custers, K. (2017). The urgent matter of online pro-eating disorder content and children: clinical practice. *European Journal of Pediatrics*, 174(4), 429-433. Pridobljeno 2.2.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25633580>
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2015). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Černelič Bizjak, M. (2007). Ko je hrana užitek in strup – psihološki pomen hrane in motnje hranjenja. *Primorska srečanja, revija za družboslovje in kulturo*, 31(314/315), 48–56. Nova Gorica: Kulturno društvo Primorska srečanja.

- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: W.W. Norton.
- Dias, K. (2003). The ana sanctuary: Women's pro-anorexia narratives in cyberspace. *Journal of International Women's Studies*, 4(2), 31-45. Pridobljeno 17.1.2020 s <https://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1570&context=jiws>
- Eichhorn, K. C. (2008). Soliciting and Providing Social Support over the Internet: Investigation of Online Eating Disorder Support Groups. *Journal of Computer-Mediated Communication* 14(1), 67-78. Pridobljeno 28.1.2020 s <https://academic.oup.com/jcmc/article/14/1/67/4582965>
- Eivors, A., & Nesbitt, S. (2007). *Lačni razumevanja: priročnik, ki naj mladim pomaga razumeti in premagati anoreksijo nervozo*. Maribor: Obzorja.
- Frable, D. E. S. (1993). Being and feeling unique: Statistical deviance and psychological marginality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 85-110. Pridobljeno 23.1.2020 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.1993.tb00280.x>
- FreelanceWriting. (b.d.). *The Therapeutic Effects Of Writing*. Pridobljeno 21.1.2020 s <https://www.freelancewriting.com/feature-articles/therapeutic-effects-of-writing/>
- Gavin, J., Rodham, K., & Poyer, H. (2008). The presentation of "pro-anorexia" in online group interactions. *Qualitative Health Research*, 18(3), 325-333. Pridobljeno 23.1.2020 s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732307311640>
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview with treatment implications. V P. Gilbert & J. Miles (ur.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (str. 3-54). New York: Brunner-Routledge.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY: Double Day.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London, England: Penguin Group.
- Gordon, R. A. (1990). *Anorexia and Bulimia: Anatomy of a Social Epidemic*. Oxford: Basic Blackwell.
- Haas, S. M., Irr, M. E., Jennings, N. A., & Wagner, L. M. (2010). Communicating thin: A grounded model of online negative enabling support groups in the pro-anorexia movement. *New Media & Society*, 13(1), 40-57. Pridobljeno 20.1.2020 s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1461444810363910>
- Happel Krautbauer, K. (2016). *A grounded theory analysis of the functions of proana social media accounts* (Magistrsko delo). Pridobljeno 26.9.2019 s <https://pdfs.semanticscholar.org/2a30/4c754988394b1a3d8fa7e6254983831d6e32.pdf>

- Harper, K., Sperry, S., & Thompson, J.K. (2008). Viewership of pro-eating disorder websites: association with body image and eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 92-95. Pridobljeno 2.1.2020 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/eat.20408>
- Hekman, E. (2016). Pro-recovery: *An Exploration of Online Communities and Support for Eating Disorders on Instagram* (Magistrsko delo). Pridobljeno 20.1.2020 s <https://scripties.uba.uva.nl/scriptie/620207>
- Hoffman, L. (1994). A Reflexive Stance for Family Therapy. V S., McNamee, & K. J., Gergen (ur.), *Therapy as Social Construction* (str. 7-24). London: Sage.
- Jelinkar, V. (2014). *Motnje hranjenja – težava sodobnega sveta* (Diplomsko delo). Pridobljeno 12.1.2020 s http://www.fuds.si/sites/default/files/diplomska_naloga_za_vezavo.pdf
- Joshi, N. (2015). *Bridging the gap between clinicians' delivery and patients' experience of eating disorder diagnoses* (Doktorsko delo). Pridobljeno 14.3.2020 s [https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/14495/1/Joshi,%20Nimisha%20\(Redacted\).pdf](https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/14495/1/Joshi,%20Nimisha%20(Redacted).pdf)
- Kastelic, A. (1995). Celostna obravnava oseb z motnjami hranjenja.. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 29-37). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani.
- Ko, H.-C., & Pu, H.-J. (2011). *Understanding the impact of bloggers' self-disclosure on resilience*. Paper presented at the 5th International Conference on Ubiquitous Information Management and Communication, Seoul, Korea.
- Krajnc, A. (2016). Sociološki vikidi motenj hranjenja in sodobni telesni ideal v slovenski družbi (Magistrsko delo). Pridobljeno 9.1.2020 s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=107514>
- Kramar, M. (1995). Psihoterapija adolescentov z motnjami hranjenja. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 61-64). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani.
- Krishna, R. (2015). *Meet the Teen Girls Using Instagram to Recover from Anorexia*. Pridobljeno 17.1.2020 s <http://www.buzzfeed.com/krishrach/the-girls-using-instagram-to-recoverfrom-anorexia#.cujjvQpKD>
- Lapanja Kastelic, D. (1995). Mladostniki z motnjami hranjenja v šolskem dispanzerju. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 45-53). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani.
- Lawrence, M. (1987) *Fed Up and Hungry*. London: Women's Press.

- McCormack, A., & Coulson, N. S. (2009). Individuals with Eating Disorders and the Use of Online Support Groups as a Form of Social Support. *Psychosocial Research on Cyberspace*, 3(2), 12-19. Pridobljeno 29.1.2020 s <https://cyberpsychology.eu/article/view/4228/3271>
- McKenna, K. Y. A., & Bargh, J. A. (1998). Coming out in the age of the Internet: Identity "demarginalization" through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 681-694. Pridobljeno 20.1.2020 s <https://psycnet.apa.org/record/1998-12057-007>
- Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave*. Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Middleton, K., & Smith, J. (2012). *Motnje hranjenja: prvi koraki na poti do ozdravitve*. Koper: Ognjišče.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baher, L. (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in context*. Harward: Harward University Press.
- Miura, A., & Yamashita, K. (2007). Psychological and social influence on blog writing: An online survey of blog authors in Japan. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1452-1471. Pridobljeno 14.1.2020 s https://www.researchgate.net/publication/220438174_Psychological_and_Social_Influences_on_Blog_Writing_An_Online_Survey_of_Blog_Authors_in_Japan
- Mrevlje, G. V. (1995). Sociološki vidiki motenj hranjenja. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 19-27). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani.
- Mulveen, R., & Hepworth, J. (2006). An interpretive phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia internet site and its relationship with disordered eating. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 283-296. Pridobljeno 13.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16464925>
- National Institute of Mental Health. (2016). *Eating Disorders*. Pridobljeno 12.1.2020 s <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>
- Norris, M., Boydell, K., Pinhas, L., & Katzman, D. (2006). Ana and the internet: A review of pro-anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 443-447. Pridobljeno 13.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16721839>
- Orbach, S. (1978). *Fat is a Feminist Issue: A self-help guide for compulsive eaters*. New York: Berkley Books.

- Patel, R., Chang, T., Greysen, S. R., & Chopra, V. (2015). Social Media Use in Chronic Disease: A Systematic Review and Novel Taxonomy. *The American Journal of Medicine* 128(12), 1335-1350. Pridobljeno 28.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26159633>
- Pelt, van J. (2009). Eating Disorders on the Web — The Pro-Ana/Pro-Mia Movement. *Social Work Today*, 9(5), 20. Pridobljeno 29.1.2020 s <https://www.socialworktoday.com/archive/092109p20.shtml>
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31(6), 539–548. Pridobljeno 14.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8347112>
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F. M., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. (2015). Coping through blogging: A review of studies on the potential benefits of weblogs for stress reduction. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 9(2), 1-16. Pridobljeno 14.1.2020 s <https://cyberpsychology.eu/article/view/4338/3408>
- Pettersen, H. H., Rørvik, S. A., & Wanvik, H. (2011). *Exploring the Experience of Having an Eating Disorder and Blogging about the Illness. An Interpretative Phenomenological Analysis*. Univerza Bergen: Fakulteta za psihologijo.
- Preželj, J. (1995). Somatski vidiki motenj hranjenja. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 13-17). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani.
- Reali, E. C. (2015). *Advice giving in online eating disorder forums: what clinical social workers need to know* (Magistrsko delo). Pridobljeno 10.1.2020 s <https://scholarworks.smith.edu/theses/651/>
- Rich, E. (2006). Anorexic dis(connection): managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health & Illness*, 28(3), 284-305. Pridobljeno 12.1.2020 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2006.00493.x>
- Richards, J. M., Beal, W. E., Seagal, J. D., & Pennebaker, J. W. (2000). Effects of disclosure of traumatic events on illness behavior among psychiatric prison inmates. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 156-160. Pridobljeno 16.1.2020 s <https://psycnet.apa.org/record/2000-13847-019>
- Rojc, S. (1995). Psihodinamsko razumevanje motenj hranjenja. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 55-59). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani.

- Rozman, S. (1998). *Peklenska gugalnica*. Ljubljana: Vale – Novak.
- Rutar, D. (1995). *Telo in oblast*. Ljubljana: PZI-DAN.
- Saleebey, D. (ur.) (1997). *The Strenght Perspective in Social Work Practice*. New York: Longman.
- Schmidt, U., Bone, G., Hems, S., Lessem, J., & Treasure, J. (2002). Structured therapeutic writing tasks as an adjunct to treatment in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10(5), 299-315. Pridobljeno 16.1.2020 s https://www.researchgate.net/publication/227814826_Structured_therapeutic_writing_as_an_adjunct_to_treatment_in_eating_disorders
- Schroeder P. A. (2010). *Adolescent Girls in Recovery for Eating Disorders: Exploring Past Pro-Anorexia Internet Community Experiences*. Alhambra, CA: Alliant International University.
- Sernec, K. (2009). Motnje hranjenja. V R. Kobentar in P. Pregelj (ur.), *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju; učbenik: izbrane teme* (249–254). Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.
- Sernec, K. (2010). Sodobni vidiki in načini zdravljenja motenj hranjenja. *Farmacevtski vestnik*, 61(2), 106-109. Pridobljeno 21.1.2020 s <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-67SFLNU7/872ba61b-4808-413c-ac21-a32de484cb13/PDF>
- Sernec, K. (2011). Motnje hranjenja. *Dr.*, 29(1), 8-10. Pridobljeno 23.1.2020 s <https://pza.si/Revija.aspx?id=38>
- Sernec, K. (2012). Obravnava oseb z motnjami hranjenja. V K. Sernec (ur.), *Motnje hranjenja* (145-149). Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.
- Sernec, K. (2016). *Sodobni vidiki motenj hranjenja*. Pridobljeno 24.1.2020 s <http://www.solazaravnatelje.si/wp-content/uploads/2016/03/predavanje-Karin-Sernec.pdf>
- Skårderud, F. (2003). Sh@me in cyberspace. Relationships without faces: The e-media and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11(3), 5-169. Pridobljeno 19.1.2020 s http://in3.uoc.edu/opencms_in3/export/sites/in3/webs/grups_de_recerca/psinet/_resources/documents/Skarderud.pdf
- Skårderud, F. (2007). Shame and pride in anorexia nervosa. A qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review*, 15(2), 81-97. Pridobljeno 18.1.2020 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.774>

Sklare, G. B. (2005). *Brief Counseling That Works: A Solution-Focused Approach for School Counselors and Administrators*. Thousand Oaks, CA: Crowwing Press.

Sorfova, E. (2016). *Recovery is a constant battle: online exploration of sufferers' perspectives on anorexia and bulimia* (Magistrsko delo). Pridobljeno 2.2.2020 s <https://chesterrep.openrepository.com/bitstream/handle/10034/620402/Dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Speedy, J. (2000). The storied helper: An introduction to narrative ideas in counseling and psychotherapy. *The European Journal of Psychotherapy Counseling and Health*, 3(3), 361-375. Pridobljeno 16.1.2020 s <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13642530010012011>

Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *The International journal of eating disorders*, 42(5), 471–474. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696560/>

Strife, S., & Rickard, K. (2011). The conceptualization of anorexia: The pro-ana perspective. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 26(2), 213-217. Pridobljeno 12.1.2020 s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886109911405592>

Švab, A., Šolar, V., Ziherl, A., Ibic, L., Čufer, B., & Trivič, A. S. (1998). *Ko hrana ni več »hrana«*. Ljubljana: ŠOU Ljubljana.

Tierney, S. (2006). The dangers and draw of online communication: Pro-anorexia websites and their implications for users, practitioners, and researchers. *Eating Disorders*, 14(3), 181-190. Pridobljeno 18.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16807213>

Tomori, M. (1983). *Pot k odraslosti: Duševni razvoj mladostnika*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Tomori, M. (1995). Telo – med ugodjem in tesnobo. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 5-12). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani.

Tozzi, F., Sullivan, P.F., Fear, J. L., McKenzie, J., & Bulik, C.M. (2003). Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 143-54. Pridobljeno 20.1.2020 s <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.413.8115&rep=rep1&type=pdf>

Urek, M. (2016). *Pripovedovanje zgodb – Uvod*. Zapiski predavanj pri predmetu Pripovedovanje in zapisovanje zgodb v socialnem delu, UL, Fakulteta za socialno delo.

- Wilson, J.L., Peebles, R., Hardy, K.K., & Litt, I.F. (2006). Surfing for thinness: a pilot study of pro-eating disorder Web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics*, 118(6), 1635-1643. Pridobljeno 2.1.2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17142493>
- Winer, M. H. (2014). *Knowledge of and attitudes towards eating disorders of undergraduate nutrition majors at three Colorado universities* (Magistrsko delo). Pridobljeno 29.1.2020 s https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/88615/Winer_colostate_0053N_12794.pdf?sequence=1
- Winzelberg, A. (1997). The Analysis of an Electronic Support Group for Individuals With Eating Disorders. *Computers in Human Behavior*, 13(3), 393-407. Pridobljeno 27.1.2020 s https://www.deepdyve.com/lp/elsevier/the-analysis-of-an-electronic-support-group-for-individuals-with-32fJ0n9yxt?impressionId=5a05538dc48ea&i_medium=docview&i_campaign=references&i_source=references
- Wolf, M., Theis, F., & Kordy, H. (2013). Language use in eating disorder blogs: Psychological implications of social online activity. *Journal of Language and Social Psychology* 32(2), 212-226. Pridobljeno 12.1.2020 s <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1021.5775&rep=rep1&type=pdf>
- Yom-Tov E., Fernandez-Luque L., Weber I., & Crain S. P. (2012). Pro-Anorexia and Pro-Recovery Photo Sharing: A Tale of Two Warring Tribes. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), 151. Pridobljeno 2.2.2020 s <https://www.jmir.org/2012/6/e151>
- Zaviršek, D. (1995). Motnje hranjenja – »žensko vprašanje«?. V M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki* (str. 67-74). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani
- Zaviršek, D. (2000). Telo v prostorih zasebnega in javnega: sociološki in psihosocialni modeli motenj hranjenja. V T. Battelino (ur.), *Debelost in motnje hranjenja* (str. 143-151). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnove bolezni.
- Ziherl, A. (b.d.). *Motnje hranjenja – miti in resnice*. Pridobljeno 19.1.2020 s <http://svetovalni-svet.si/motnje-hranjenja/>
- Ziherl, A. (1994). *Spolne zlorabe otrok in motnje hranjenja* (Diplomsko delo). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

9. PRILOGE

9.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

Starost, spol, državljanstvo

1. Kdaj in kje ste prvič slišali za pro-ana spletne strani?
2. Kaj je bil razlog/motiv, da ste začeli uporabljati pro-ana strani?
3. Kaj je vaša glavna motivacija za bloganje/uporabo pro-ana strani in zakaj?
4. Kaj bi rekli, da so glavne funkcije pro-ana strani?
5. Na kakšen način uporabljate pro-ana spletne strani? (Kako pogosto, kako dolgo, kako aktivno, ali gledate slike, berete objave, pišete bloge, nalagate fotografije,...?)
6. Ali kdo ve, da uporabljate pro-ana spletne strani? Kdo?
7. Povejte mi o svoji izkušnji, ko ste prvič videli oziroma uporabili pro-ana stran. (Kako ste se počutili, o čem ste razmišljali, zakaj ste se kasneje vrnili, kaj je bilo koristno, vam je pomagalo, kaj vam ni pomagalo,...?)
8. Kako se je to s časom spreminjalo? (Ali se je vaše mnenje, občutki glede pro-ana strani s časom spreminjalo?)
9. Kako uporaba pro-ana strani vpliva na vas?
 - a) Kako pro-ana strani vplivajo na vaše misli in občutke glede sebe, vaše samopodobe in vaše motnje hranjenja?
 - b) Kako vplivajo na vaše vedenje?
 - c) Kako vplivajo na vaše odnose s prijatelji in družino?
 - d) Kako vplivajo na vaše okrevanje?
10. Kakšno je vaše splošno mnenje o pro-ana skupnosti? (Kakšne koristi vidite? Kakšne so pomanjkljivosti?)
11. Kje vse iščete oziroma ste iskali pomoč glede zdravljenja motenj hranjenja in kako to pomoč ocenjujete?
12. Kako se pro-ana strani razlikujejo od drugih vrst pomoči? (Kaj ocenjujete kot bolj in kaj kot manj koristno?)

13. Če bi poznali nekoga, ki trpi zaradi motenj hranjenja, bi mu svetovali uporabo pro-ana strani in zakaj da oziroma ne?
14. Kaj bi bilo potrebno narediti za izboljšanje pro-ana strani?
15. Literatura ocenjuje, da obstajata dva tipa pro-ana uporabnikov; tisti, ki menijo, da je anoreksija način življenja in tisti, ki menijo, da je anoreksija bolezen. Kakšen je vaš pogled na anoreksijo?

9.2. ANKETNI VPRAŠALNIK S

Starost, spol, državljanstvo: 36, ženski, Američanka.

1. Kdaj in kje ste prvič slišali za pro-ana spletne strani?

Prijateljica mi je povedala za pro-ana skupnost na Tumblrju, ko sem imela okoli 12 let, (S1) ampak zanje sem slišala tudi v youtube videoposnetkih. (S2) Skupnost je najbolj znana zaradi Tumblrja, ker je tukaj najbolj ekstremna, ampak skupnost raste tudi na Twitterju, Discordu in Kiku.

2. Kaj je bil razlog/motiv, da ste začeli uporabljati pro-ana strani?

Na začetku sem bila zgolj zainteresirana za motnje hranjenja in sem želela izvedeti več, (S3) sedaj pa sklepam, da imam motnjo. (S4) Poleg tega sem le želela najti druge ljudi, ki bi me razumeli. (S5)

3. Kaj je vaša glavna motivacija za bloganje/uporabo pro-ana strani in zakaj?

Delim svojo zgodbo in slišim druge zgodbe. (S6) Motnje hranjenja so zelo pogosto spregledane zaradi stereotipov. (S7) O svoji motnji hranjenja ne morem govoriti s svojimi starši ali prijatelji, zato je zelo lepo imeti skupnost, ki razume. (S8) Daje mi manjši občutek osamljenosti in počutim se manj obupano. (S9)

4. Kaj bi rekli, da so glavne funkcije pro-ana strani?

Obvladovanje motnje (S10) in odpravljanje občutka, da si sam. (S11) Vsekakor je to nezdrav način spopadanja, toda ko se ti zdi, da je to edina strategija obvladovanja, se je trdno držiš. (S12)

5. Na kakšen način uporabljate pro-ana spletne strani? (Kako pogosto, kako dolgo, kako aktivno, ali gledate slike, berete objave, pišete bloge, nalagate fotografije,...?)

Veliko punc z anoreksijo si prizadeva, da bi se sprovocirale, kot oblika motivacije, to je tudi razlog zakaj jih uporabljam jaz. (S13) Zavedam se, da je oblika samopoškodovanja, (S14) ampak ja, skupnost in motivacija sta dva največja razloga, zakaj ostajam v skupnosti. (S15) Objavljam večinoma zase, na to gledam kot na javni dnevnik, (S16) ne poskušam škodovati drugim ljudem, kako uporabljajo mojo vsebino je njihova odločitev, (S17) vendar ne želim ljudi, ki poskušajo zapustiti skupnost ali poiskati pomoč (S18) in nikoli ne počnem stvari, kot je pošiljanje meanspo-ta drugim ljudem, za kar vem, počnejo drugi, in to je nekaj, kar sem že počela, vendar se je moje mišljenje o tem spremenilo. (S19) V skupnosti imam veliko prijateljev in lepo je, da se lahko obrnem na nekoga, ko imam slab dan in vem, da bo razumel. (S20)

6. *Ali kdo ve, da uporabljate pro-ana spletne strani? Kdo?*

Vsi moji bližnji prijatelji vedo (S21) in mislim, da moj partner prav tako ve. (S22)

7. *Povejte mi o svoji izkušnji, ko ste prvič videli oziroma uporabili pro-ana stran. (Kako ste se počutili, o čem ste razmišljali, zakaj ste se kasneje vrnili, kaj je bilo koristno, vam je pomagalo, kaj vam ni pomagalo, ...?)*

No, za začetek, seveda sem se začela bolj omejevali pri hrani, v bistvu sem kar skočila z glavo naprej, ne da bi vedela, kam skačem. (S23) Moja najboljša prijateljica je bila takrat tudi del skupnosti. (S24) Moja pričakovanja so se večinoma ujemala z mojo izkušnjo. Pričakovala sem, da bodo ljudje slabši, čeprav niso, vsi tam so res prijazni, pravzaprav je nekako žalostno. (S25) Ne vem, če lahko natančno povem, kaj je bilo in kaj ni bilo koristno, saj bi moja različica "koristno" pomenila, kaj me potisne in kaj me ne potisne še dlje v mojo motnjo hranjenja, vendar je bilo veliko nasvetov. Zdaj je to bolj ali manj tabu v skupnosti, čeprav se še vedno dogaja, vendar niti približno ne toliko kot v preteklosti, zaradi zavedanja skupnosti, da te nasvete lahko preberejo tudi mladoletne osebe, ki iščejo načine, kako izgubiti težo ali celo kako razviti motnjo hranjenja. (S26) Kolikor vem, si nihče v tej skupnosti ne želi, da bi v motnjo hranjenja spodbudil še nekoga drugega, in če sploh kdo, zelo malo. (S27)

8. *Kako se je to s časom spreminjalo? (Ali se je vaše mnenje, občutki glede pro-ana strani s časom spreminjalo?)*

Predpostavljam, da se zdaj bolj zavedam negativnih posledic. (S28) Včasih sem razmišljala, da bi spodbujala ljudi k hujšanju, (S29) zdaj se osredotočam samo na to, da škodujem samo sebi. (S30) Na Tumblrju je dokaj nova oznaka, ki jo ljudje zdaj uporabljajo, »pro samo zame« (angl. #only pro for me) ali kaj podobnega, kar kaže, da nočejo s seboj v bolezen vleči drugih ljudi. (S31) Druga misel, ki se je v zadnjem letu spremenila, so moje misli o načinu, kako Tumblr skupnost anoreksijo povečuje. (S32) Včasih sem bila zaradi tega jezna, tako kot tudi drugi ljudje, ker naredi motnje hranjenja videti lepše, kot so. (S33) Letos, ko sem opravila nekaj raziskav za nalogo o duševnih motnjah, sem ugotovila, da je povečevanje razmer opredeljeno kot obrambni mehanizem. Gre za isto utemeljitev kot Stockholmski sindrom, človek ne more spremeniti svojega položaja, zato spremeni svoj pogled na situacijo v poskusu doživeti čim manj čustvenih travm, je obrambni mehanizem možganov. To je v bistvu celotna skupnost tisočih mladih deklet, ki umirajo in ki razumejo, da umirajo, poznajo statistiko in stopnjo umrljivosti, poznajo možnost hudih poškodb zaradi dolgotrajne podhranjenosti, vendar se ne morejo ustaviti, zato si situacijo zase v mislih oplešajo, nanjo gledajo kot na izgubo teže, namesto, da bi nanjo gledale kot na zasvojenost in smrt, in se o njej boljše počutijo, saj se prepričajo, da si tega želijo, da so se same odločile zanjo. To počnem ves čas tudi sama, ker če ne bi, bi bilo moje življenje pekel. (S34)

9. *Kako uporaba pro-ana strani vpliva na vas?*

a) Kako pro-ana strani vplivajo na vaše misli in občutke glede sebe, vaše samopodobe in vaše motnje hranjenja?

Niso jih dejansko poslabšali ampak jih tudi niso izboljšali. (S35)

b) Kako vplivajo na vaše vedenje?

Ne vplivajo. (S36)

c) Kako vplivajo na vaše odnose s prijatelji in družino?

Mislim, da ne bi smela zastavljati tega vprašanja o pro-ana straneh, mislim, da bi ga morala vprašati o motnjah hranjenja na splošno. Pro-ana spletne strani ne uničujejo odnosov z družino, stradanje, laganje in boj proti okrevanju, medtem ko družina in prijatelji gledajo, da oseba umira, je tisto, kar uničuje odnose. (S37)

d) Kako vplivajo na vaše okrevanje?

Mislim, da me strani ne bi odvrnile od okrevanja, (S38) vendar si ne želim okrevati. Nisem prepričana, ali je to zaradi pro-ana strani ali samo zato, ker še nisem pripravljena na boljše počutje. (S39)

10. *Kakšno je vaše splošno mnenje o pro-ana skupnosti? (Kakšne koristi vidite? Kakšne so pomanjkljivosti?)*

Skupnost mi je všeč, (S40) čeprav ne pomaga nikomur, da bi okrevail. (S41) Korist je to, da se počutiš razumljenega, (S42) vendar to ne bi smelo učiti drugih, kako biti boljši pri motnji hranjenja. (S43) Skupnost ima toliko pomanjkljivosti, največja je ta, da lahko mladi najstniki naključno naletijo nanje in razvijejo motnjo hranjenja ali slabo telesno samopodobo. (S44)

11. *Kje vse iščete oziroma ste iskali pomoč glede zdravljenja motenj hranjenja in kako to pomoč ocenjujete?*

Trenutno sem v terapiji s psihiatrom ampak še nisva prišla do točke, da bi spregovorila o svoji motnji hranjenja. (S45)

12. *Kako se pro-ana strani razlikujejo od drugih vrst pomoči? (Kaj ocenjujete kot bolj in kaj kot manj koristno?)*

Ne bi rekla, da koristi večini ljudi, vendar niso ne nekoristne. (S46) Te strani dajejo dekletom in fantom, tudi meni, obliko podpore, motivacijo, da nadaljujejo življenje, saj je večina od njih pasivno samomorilna in se morajo počutiti manj sami. (S47) Tudi če je slabo, anoreksija ali bulimija

zagotavljata več časa kot samomor, kar pomeni, da imajo več časa poiskati pomoč kot pri samomorilskih nagnjenjih. (S48) Ne rečem, da je samopoškodovanje dobra stvar, pravim samo, da je za ljudi, ki izbirajo med samomorom in samopoškodovanjem, samopoškodovanje obrambni mehanizem, in tako je anoreksija obrambni mehanizem ljudi, ki se sovražijo dovolj, da razmišljajo o samomoru (S49) in mislim, da odvzem skupnosti pro-ana ne bi koristil sto tisočem deklet, ki se že soočajo s tem. (S50)

13. Če bi poznali nekoga, ki trpi zaradi motenj hranjenja, bi mu svetovali uporabo pro-ana strani in zakaj da oziroma ne?

Mislim, da jim ne bi priporočila, (S51) morda bi jim povedala, če bi posebej vprašali. (S52) Le redko kdo ne ve, kaj je pro-ana skupnost, čeprav jo večinoma poznajo z negativno konotacijo, je, kolikor vem, med ljudmi mojih let še vedno precej splošno znano.

14. Kaj bi bilo potrebno narediti za izboljšanje pro-ana strani?

Iskreno mislim, da se ničesar ne da izboljšati. Vsi vedo, kako dobiti pomoč. (S53) Mislim, da cenzura ne bi koristila. (S54) Če bi obstajali način, kako zaščititi mlada dekleta in fante, ki se ne spopadajo z motnjo prehranjevanja pred skupnostjo, bi rekla, da bi to morali narediti, vendar glede na to, da nihče ne more dokazati, da ima anoreksijo, ne moremo storiti ničesar. (S55) Mislim, da so bile spremembe, ki jih je bilo treba opraviti s skupnostjo, zaznane in so jih večinoma naredili, vsaj v skupnosti na Tumblr-ju. (S56) Kik je še vedno grozen, (S57) Discord je precej tekmovalen (S58) in skupnosti na Twitterju se zdi vse v redu. (S59) Zdi se, da se je Tumblr spopadel s stvarmi, kot so nasveti, in romantiziranja anoreksije je še manj, kot je je bilo. Večina nasvetov (ne vsi) je o tem, kako biti varnejši, nekateri pa o tem, kako ostati pri okrevanju. (S60)

15. Literatura ocenjuje, da obstajata dva tipa pro-ana uporabnikov; tisti, ki menijo, da je anoreksija način življenja in tisti, ki menijo, da je anoreksija bolezen. Kakšen je vaš pogled na anoreksijo?

Anoreksija je bolezen, tisti, ki verjamejo, da gre za življenjski slog, bodo verjetno tisti, ki jo spodbujajo pri drugih. (S61) Večina ljudi, kar zdaj poznam v skupnosti, anoreksijo priznava kot zasvojenost ali bolezen, ne kot življenjski slog, (S62) vendar se običajno ne povežem s tistimi, ki mislijo, da je to življenjski slog, zato jih ne poznam veliko, čeprav jih v zadnjem času nisem niti videla veliko. (S63)

9.3 ODPRTO KODIRANJE ANKETNEGA VPRAŠALNIKA A

Zaporedna izjava	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
A1	V knjigi Punce pod pritiskom avtorice Jacqueline Wilson	Knjiga Punce pod pritiskom	Knjiga	Prvi stik s pro-ana stranmi
A2	Počutila sem se zelo osamljeno in žalostno	Osamljenost in žalost	Negativni občutki	Razlog/motiv za začetek uporabe pro-ana strani
A3	Tolažila s tem, da se tako počutijo tudi drugi	Tolažba	Lajšanje negativnih občutkov	Razlog/motiv za začetek uporabe pro-ana strani
A4	Da lahko delim svoje misli, počutje, želje, z ljudmi, ki me dejansko razumejo in me ne obsojajo	Deljenje misli, razumevanje in neobsojanje	Razumevanje	Motivacija za uporabo pro-ana strani
A5	Dam stvari ven iz sebe, ki jih drugače ne morem	Deljenje misli, ki jih uporabnik zadržuje v sebi	Izpovedovanje	Motivacija za uporabo pro-ana strani
A6	Način spopadanja vsakega posameznika z anoreksijo	Način spopadanja z boleznijo	Zdravljenje	Funkcija pro-ana strani
A7	Občutek skupnosti	Občutek skupnosti	Skupnost	Funkcija pro-ana strani
A8	Deljenje nasvetov za hujšanje	Nasveti	Spodbujanje motnje	Funkcija pro-ana strani
A9	Dajanje motivacije	Motivacija	Spodbujanje motnje	Funkcija pro-ana strani
A10	Vsake toliko časa, ko sem v "slabšem" stanju	V času krize	Čas uporabe pro-ana strani	Način uporabe pro-ana strani
A11	Uporabljam jih že približno 8 let	8 let	Čas uporabe pro-ana strani	Način uporabe pro-ana strani
A12	Uporabljam zelo aktivno	Zelo aktivno	Aktivnost uporabe pro-ana strani	Način uporabe pro-ana strani
A13	Imam blog	Pisanje bloga	Blog	Način uporabe pro-ana strani
A14	Večinoma delim slike	Deljenje slik	Slike	Način uporabe pro-ana strani
A15	Berem motivacijske objave	Motivacijske objave	Objave	Način uporabe pro-ana strani
A16	Načini diet	Spoznavanje novih načinov hujšanja	Diete	Način uporabe pro-ana strani
A17	Redko pišem lastne objave	Pisanje objav	Objave	Način uporabe pro-ana strani
A18	Pišem o svojem trenutnem počutju	Objave o počutju	Objave	Način uporabe pro-ana strani
A19	Ne	Nihče ne ve	Osebe, ki vedo, da oseba uporablja pro-ana strani	Način uporabe pro-ana strani
A20	Bila sem zgrožena	Zgroženost	Občutki	Prva uporaba pro-ana strani
A21	a hkrati vznemirjena, zainteresirana videti več	Vznemirjenost, zainteresiranost	Občutki	Prva uporaba pro-ana strani
A22	Nisem mogla verjeti, kako lahko kdo to počne, ima tako stran	Zgroženost	Občutki	Prva uporaba pro-ana strani
A23	Takrat nisem imela anoreksije	Brez anoreksije	Zdravstveno stanje	Prva uporaba pro-ana strani
A24	Začela sem se vedno znova vračati na proana strani, začela	Želja biti suha	Vračanje	Način uporabe pro-ana strani

	sem si vedno bolj želeli tudi jaz izgledati taka			
A25	mi je ena punca takrat rekla, naj neham obiskovati te strani, saj nimam anoreksije, da je ne dobim	Svarilo pred uporabo pro-ana strani	Drugi pro-ana uporabniki	Način uporabe pro-ana strani
A26	druge punce, ki so me takrat podprle, ponudile so se, da bi bile moj ana-buddy	Ana-buddy	Drugi pro-ana uporabniki	Način uporabe pro-ana strani
A27	Sedaj sovražim te strani	Sovraštvo	Občutki	Odnos do pro-ana strani sedaj
A28	a ne morem prenehati z obiskovanjem	Zasvojenost	Vračanje	Odnos do pro-ana strani sedaj
A29	Vsakič, ko sem slabe volje, jih obiščem, a se potem še slabše počutim	Zasvojenost	Vračanje	Način uporabe pro-ana strani
A30	zaradi teh strani razvila anoreksijo	Razvila anoreksijo	Slab vpliv	Vpliv na okrevanje
A31	Sedaj tudi redko s kom govorim	Redki stiki z drugimi pro-ana uporabniki	Drugi pro-ana uporabniki	Način uporabe pro-ana strani
A32	Postala sem veliko bolj negativna, depresivna in jezna	Negativnost, depresija, jeza	Občutki	Vpliv na misli in občutke
A33	sem z neprestanim branjem depresivnih objav, sama sebe prepričala, da sem depresivna, zdelo se mi je na nek način "kul", da sem žalostna	Želela postati depresivna, žalostna	Negativen vpliv	Vpliv na misli in občutke
A34	Začela sem s stradanjem, hujšanjem in samopoškodovanjem	Stradanje, hujšanje in samopoškodovanje	Metode izgube teže	Vpliv na vedenje
A35	bruhat sem se večkrat poskusila prisiliti, a nisem mogla	Poskus bruhanja	Metode izgube teže	Vpliv na vedenje
A36	Začela sem se veliko kregati z vsemi	Kreganje	Slabši odnosi	Vpliv na odnose s prijatelji in družino
A37	oddaljila sem se od svojih prijateljev	Oddaljitev	Slabši odnosi	Vpliv na odnose s prijatelji in družino
A38	izolirala sem se	Izolacija	Sprememba vedenja	Vpliv na odnose s prijatelji in družino
A39	Ker nisem hotela, da se drugi prvi oddalijo od mene in me s tem prizadenejo, sem se prva oddalila jaz.	Strah, da bi jo drugi zapustili	Občutki	Vpliv na odnose s prijatelji in družino
A40	Nimajo nekega posebnega vpliva na moje okrevanje	Nimajo vpliva na okrevanje	Ni vpliva	Vpliv na okrevanje
A41	Všeč pa mi je včasih, ko se počutim bolje, spremljati oznako #prorecovery	Ob boljšem počutju spremljanje pro-zdravljenje objav	Pro-zdravljenje	Vpliv na okrevanje
A42	Mislim, da so zelo slabe	Strani so slabe	Slabo mnenje	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A43	v večini spodbujajo k anoreksiji	Strani spodbujajo k anoreksiji	Nevarnost	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A44	Korist je mogoče le to, da lahko dobiš nove prijatelje	Nova prijateljstva	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A45	stvari lahko daš ven iz sebe	Izpovedovanje	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A46	in noben te ne obsoja	Neobsojanje	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti

A47	ekstremne proana uporabnice, ki ti komentirajo meanspo, te hočejo s komentarji "še vedno si debela" pripraviti k dodatnemu hujšanju	Motiviranje z nesramnimi komentarji	Nevarnost	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A48	Mislim pa da bi me v večini drugače podprli k okrevanju, če bi se za to odločila	Podpora	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A49	Nisem iskala nobene pomoči	Ni iskala pomoči	Pomoč glede zdravljenja	Zdravljenje
A50	Je veliko boljše, ker je anonimno	Anonimnost	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A51	Nihče ne ve, kdo si, če jim tega ne poveš	Anonimnost	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A52	včasih nudijo nasvete, kaj zdravega lahko ješ, da se ne boš zredil, ampak da tudi skupaj ne padeš	Nasveti glede hrane	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A53	Dajejo informacije o nevarnostih (npr. redko katera proana bruha, saj je to nevarno)	Informacije o nevarnostih	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A54	Obstajajo tudi strani z različnimi šalami o anoreksiji, tako da se lahko posmeješ malo na svoj račun	Šale	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A55	podpora drugih	Podpora	Dobra plat pro-ana skupnosti	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A56	Po drugi strani nekoristna je prav ta anonimnost, nikoli ne veš s kom se pogovarjaš	Anonimnost	Nevarnost	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A57	lahko prebereš kaj, kar ne drži in je lahko celo nevarno	Napačne informacije	Nevarnost	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A58	In pač nasploh vse to spodbujanje k hujšanju	Motivacija za nezdravo hujšanje	Nevarnost	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A59	Ne, menim, da bi strani še poslabšale njeno bolezen	Poslabšale bi bolezen	Nepriporočljivost	Priporočilo pro-ana strani drugim
A60	Pro-ana uporabnice ti čestitajo, če shujšaš, tako da si k hujšanju nekako motiviran še z njihove strani, želiš si shujšati tudi zanje, biti v središču pozornosti	Motivacija za nezdravo hujšanje	Nevarnost	Splošno mnenje o pro-ana skupnosti
A61	Morale bi biti izbrisane	Strani bi se morale izbrisati	Izbris strani	Potrebne izboljšave
A62	Spodbujati bi se moralo le k zdravljenju in uporabljati oznake #prorecovery.	Spodbuda k zdravljenju	Pro-zdravljenje	Potrebne izboljšave
A63	Instagram in Tumblr (omrežji, kjer jaz uporabljam proana strani), bi morale izbrisati vse oznake v zvezi z anoreksijo (npr. #proana, #proed, #proednos, #edmemes, #ana, #rexia, #rexie ipd.), da potem nisi niti temptiran gledat.	Izbris vseh oznak v zvezi z anoreksijo na družabnih omrežjih	Oznake	Potrebne izboljšave
A64	Bolezen, ki pa se lahko začne tako, da si jo ti želiš, da se ti odločiš zanjo	Odločitev za bolezen	Bolezen	Tip pro-ana uporabnika
A65	Vidim jo kot nekaj slabega in je ne priželim nikomur.	Nekaj slabega	Bolezen	Tip pro-ana uporabnika

9.4 OSNO KODIRANJE

Prvi stik s pro-ana stranmi

1. Knjiga
 - Knjiga Punce pod pritiskom (A1)
2. Film
 - Film »Do kosti« (B1)
 - Dokumentarec o anoreksiji (P1)
3. Splet
 - a) Splošno
 - Iskanje informacij o teži (G1)
 - Na internetu iskala načine za izgubo teže (J3, U1)
 - Iskala informacije o hrani z najnižjimi kalorijami (J4)
 - Raziskovanje motnje hranjenja po spletu (K1)
 - Našla spletno stran po naključju (U2)
 - b) Družabna omrežja
 - Priporočeno na družabnih omrežjih (C1, N1)
 - Naključno na socialnih omrežjih (D1, F1, M1)
 - Naložila Twitter in iskala pro-ana vsebine (E2)
 - Tumblr, Twitter, Instagram (I1)
 - Youtube video (E1, J1, O1, R1, S1)
4. Prijatelji
 - Prijateljica z motnjo hranjenja (H1)
 - Prijateljica iz resničnega življenja (L1, S1)
 - Prijateljica objavljala thinspo na Tumblru (T1)

Razlog/motiv za začetek uporabe pro-ana strani

1. Negativni občutki
 - Osamljenost in žalost (A2, T4)
 - Samosovraštvo (F3)
 - Telesno nezadovoljstvo (J2)
2. Lajšanje negativnih občutkov
 - Tolažba (A3)
3. Motivacija
 - Navdih (B2)
 - Lažje hujšanje (C2, C3)
 - Meanspo (C4)
 - Motiviranost za hujšanje (E4)
4. Varnost
 - Varen prostor (D2)
 - Ni drugih mest (D3)
5. Zdravstveno stanje
 - Želela je imeti anoreksijo (E3, H2)

6. Radovednost

- Občutek radovednosti (F2, N2, R2, T3)
- Zainteresiranost za motnje hranjenja (S3)

7. Hujšanje

- Nasveti (G2, K2)
- Izguba teže (H3, I3, L2, O2, P2, R3)
- Želja biti suha (P3)

8. Druge duševne motnje

- Želja po prebolevanju posttravmatske stresne motnje (L3)
- Želja po nadzoru nad bipolarno motnjo (M2)

9. Provociranje

- Pro-ana strani je začela uporabljati, da se je provocirala (N3)
- Spodbujanje motnje (T2)

10. Samopodoba

- Želja po boljšem počutju v lastnem telesu (R4)

11. Skupnost

- Najti druge ljudi, ki bi jo razumeli (I2, S5)

Motivacija za uporabo pro-ana strani

1. Razumevanje

- Deljenje misli, razumevanje in neobsojanje (A4)

2. Izpovedovanje

- Deljenje misli, ki jih uporabnik zadržuje v sebi (A5, F8)
- Potrebuje mesto, kjer se lahko izpove (N6)
- Z bloganjem izraža svoja čustva brez obsojanja (R7)

3. Varnost

- Varen prostor (C5, P5)

4. Zdravstveno stanje

- Prepričati se, da je bolna (D4)
- Razvijanje anoreksije (D7, K4)
- Sedaj ima motnjo (S4)

5. Stereotipiziranje

- Pro-anoreksija zveni huje (D5)
- Napačna predstava osebe z motnjo hranjenja (D6)
- Sprevidanost motenj hranjenja zaradi stereotipov (S7)

6. Hujšanje

- Izguba teže (E6, P4)
- Provokacija, ki pripomore k izgubi teže (H4)
- Motivacija za izgubo teže (K3, U9)
- Želja po spremembi videza (R19)
- Plani telovadbe (J7)

- Informacije o varni hrani (J8)
- Spodbuda (B10)

7. Skupnost

- Iskanje sebi podobnih ljudi (F4, I8, K5, N5, R6)
- Ne najde sebi podobnih ljudi v resničnem življenju (F5)
- Drugi ljudje njene stiske ne razumejo (O4)
- O motnji ne more govoriti s starši, skupnost jo razume (S8)
- Veliko prijateljev, ki jo razumejo (S20)
- Pogovor z ljudmi, ki so enakega mnenja (O3)
- Skupnost ji predstavlja zatočišče (O5)
- Občutek skupnost in motivacija za izgubo teže (S15)
- Podpora (G3, U39)

8. Otroštvo

- Prekomerna teža v otroštvu (I4)
- Obsedenost z oddajami o teži (I5)

9. Pravila

- Pravila ga pomirjajo in spodbujajo (I6)

10. Pomoč

- Pomoč pri prenašanju (I7)
- Omogoča, da bolj pazi, kaj je (L4)
- Pomoč pri osredotočenosti na cilj (U6)

11. Zasvojenost

- Nedolžen poskus hujšanja je prerasel v zasvojenost (J6)
- Obiskovanje strani je postalo navada (T5)

12. Informacije

- Postavljanje vprašanj na katera drugače ne dobi odgovorov (L5)

13. Nadzor

- Pokazati drugim, da imajo lahko nadzor (M3)
- Občutek nadzora (U4)

14. Provociranje

- Pro-ana strani uporablja, da se provocira (N4, S13)

15. Prijetni občutki

- Občutek potrditve (R5)
- Veselje in boljša volja (T6)
- Način sproščanja (T7)
- Občutek, da nekoga skrbi zame (U3)

16. Zgodba

- Deljenje in poslušanje zgodb (S6)

17. Lajšanje negativnih občutkov

- Manjši občutek osamljenosti in obupanosti (S9, F9)
- Pro-ana strani odmaknejo fokus njenih misli iz bolečine, ki jo čuti (U5)

Funkcije pro-ana strani

1. Zdravljenje

- Način spopadanja z boleznijo (A6, C8)
- Boljše duševno zdravstveno stanje (J10)
- Nudjenje pomoči osebam s težavami zaradi motenj hranjenja (P6)
- Ne silijo deklet ne v motnjo, ne v zdravljenje (R9)
- Strategija obvladovanja (S12)

2. Skupnost

- Občutek skupnosti (A7, D8, E8, F6, H6)
- Deljenje nasvetov in pridobivanje prijateljev (G4)
- Občutek, da nisi sam (J9, N9, S11, U8)
- Platforma deklet z motnjami hranjenja (R8)

3. Moč

- Deljenje nasvetov kot izkazovanje moči (C6)

4. Spletne nevarnosti

- Spolni perverzneži, ki uživajo ob gledanju slik deklet z anoreksijo (E9)

5. Spodbujanje motnje

- Nasveti (A8)
- Deljenje nasvetov o skrivanju motnje (D9)
- Dajanje nasvetov za spodbujanje motnje hranjenja (H7)
- Motivacija (A9, M4, N8)
- Spodbuda (B5)
- Pro-ana strani pri ljudeh, ki so nagnjeni k motnjam hranjenja, stanje še poslabšajo (F7)
- Spodbujanje k nezdravemu načinu življenja (E7, U7)
- Občutek krivde, ko poješ več (N7)
- Razvijanje anoreksije (N10, T8)

6. Pozitivni občutki

- Občutek normalnosti, sprejetosti (K9)
- Občutek obvladovanja motnje (S10)

7. Izpovedovanje

- Varen prostor, kjer lahko delijo svoje misli (L6, O7)
- Pogovor o motnji hranjenja (K8)

8. Zmanjševanje škode

- Pro-ana strani zmanjšujejo škodo vedenja, ki ga povzroči anoreksija (L7)

Način uporabe pro-ana strani

1. Čas uporabe pro-ana strani

- Naključno (B6)
- V času krize (A10, H5)
- Nekaj mesecev (F11)
- Šele pred kratkim začela objavljati stvari, prej je le gledala (P10)
- Pet mesecev (K10)
- Eno leto (O11)

- Dve leti (C9, M5, T11)
 - Štiri leta (R13)
 - Pet let (N12)
 - Šest let (P17)
 - Osem let (A11)
2. Pogostost uporabe pro-ana strani
- Zelo pogosto (M6, O10)
 - 3-6x na dan (P7)
 - Vsak dan (C10, I9, N11, R12, U9)
 - Skoraj vsak dan (E10)
 - Petkrat tedensko (K11)
 - Nekaj ur tedensko (T10)
 - Zelo redko (D10, O9)
3. Aktivnost uporabe pro-ana strani
- Zelo aktivno (A12, E11, F10)
4. Blog
- Pisanje bloga (A13)
 - Deljenje misli na blogu (P8)
5. Slike
- Deljenje slik (A14, C12, J11, B4)
 - Gledanje slik (K13, L8, B3, U12)
 - Objavljanje slik napredka, a brez obraza (N15)
 - Ne nalaga lastnih fotografij (R15, T15)
 - Primerjava svojega telesa s telesi punc na slikah (U13)
6. Diete
- Spoznavanje novih načinov hujšanja (A6)
 - Objavljanje receptov (L9)
7. Objave
- a) Branje objav (C11, D12, G5, J12, K12, R11, R14)
- Motivacijske objave (A15)
 - Samo gleda, kar objavijo drugi (F12)
- b) Pisanje objav (A17, E12)
- Objave o počutju (A18, N13, U15)
 - Objave o napredku (P9, U16)
 - Objave o tem, kaj je (U14)
 - Objavlja zase, ji je kot javni dnevnik (S16)
 - Redko objavlja osebne stvari (T14)
- c) Pisanje in branje objav (O12)
8. Osebe, ki vedo, da oseba uporablja pro-ana strani
- Nihče ne ve (A19, B7, F13, G6, I10, J14, K14, M7, N16, O13, P11)
 - Prijatelji, ki imajo tudi sami motnjo hranjenja (C13, H11)

- Internetni prijatelji z motnjo hranjenja (D13)
- Osebe iz spleta (E13, R17)
- Prijatelji (O27, R16, S21)
- Partner (C27, L11, S22, T16, U17)
- Sestra ve, a je ne vzame resno (E21)

9. Vračanje

- Želja biti suha (A24)
- Zasvojenost in slabo počutje (A29)

10. Thinspo

- Gledanje thinspo-ta (D11, H9)
- Deli thinspo (T12)

11. Skupnost

- Podpora drugim (H8)

12. Nasveti

- Branje nasvetov (H10, J5, U11)

13. Šale

- Branje šal (J13)

14. Zmanjševanje škode

- Pogovor o načinih zmanjševanja škode (L10)

15. Vprašanja

- Postavljanje vprašanj (N14)

16. Tumblr in Twitter

- Uporablja pro-ana strani na Tumblrju in Twitterju (O8)

17. Drugi pro-ana uporabniki

- Ne skuša škodovati drugim ljudem (S17)
- Ne žali ljudi, ki zapustijo skupnost (S18)
- Ne pošilja več meanspo-ta (S19)
- Ana-buddy (A26)
- Redki stiki z drugimi pro-ana uporabniki (A31)
- Svarilo pred uporabo pro-ana strani (A25)
- Spodbuja k zdravemu prehranjevanju (C34)
- Večina pro-ana uporabnikov nima slabih namer (O6)

18. Oznake

- Pregleduje pro-ana in thinspo oznaki (T9)

19. Pravila

- Postavila si je pravilo, da ne deli nasvetov za stradanje in omejevanje (T13)

Prva uporaba pro-ana strani

1. Občutki

a) Pozitivni občutki

- Vznemirjenost, zainteresiranost (A21)

- Občutek normalnosti, sprejetosti (B8, G8, P16)
- Razumevanje, občutek biti viden (L12)
- Omamljenost (D15)
- Pripadnost (D16, I11)
- Navdušenje (E14, G7)
- Normaliziranje (T24)
- Ne počuti se več osamljen (I12)
- Občutek biti lep (M11)

b) Negativni občutki

- Zgroženost (A20, A22, D14, F14, F17, T17, U18)
- Razdvojenost (C14)
- Slabo počutje (E15, K15)
- Strah (F19, K16)
- Občutek odvisnosti (M10, P14)
- Občutek izgube nadzora (P15)
- Zmedenost (R18)
- Občutek krivde (T18)
- Groza (U19)
- Občutek disociacije (U20)

c) Nevtralni občutki

- Dolgčas (O16)
- Pozaba (P13)

2. Zdravstveno stanje

- Brez anoreksije (A23)
- Preraslo v motnjo hranjenja (T21)

3. Motivacija

- Motivacija za izgubo teže (C17)
- Želja biti bolna (F15, H15)
- Želja biti suha (F16)
- Podpora in pro-zdravljenje usmerjenost (H14)
- Vrnitev zaradi travmatične izkušnje (N18)
- Thinspo (O17)

4. Sweetspo

- Tolažba (C18)

5. Meanspo

- Kaznovanje (C19)

6. Korist

- Na začetku uporabljala kot obliko nasvetov/vodenja (E5)
- Bile so ji v pomoč (J16)
- Občasno iskanje nasvetov za izgubo teže (N17)
- Informacije (O15)
- Izguba teže (R22)
- Pomoč glede pedofilov (J17)
- Nič se ji ni zdelo nekoristno (J18)

7. Resna obravnava

- Prepričanje, da ima težavo (E16)

8. Slabo mnenje

- Želela jih je zapreti (F18)
- Misel, da so uporabniki zmešani (J15)
- Zdele so se ji ogabne (O14)
- Mišljenje, da so pro-ana uporabnice preveč ekstremne (P12)

9. Skupnost

- Videnje, da nisi sam (L13, M13)
- Pripadnost skupini (M12)
- Prijateljica je bila del skupnosti (S24)

10. Moralna plat

- Ni se spraševala o moralni plati (O18)

11. Pričakovanja

- Ujemanje izkušnje s pričakovanji (U21)
- Njena pričakovanja se niso ujemala (R20)
- Pričakovala je, da bodo pro-ana strani žalostne in strašljive, a niso bile (R21)
- Pričakovala je, da bodo pro-ana uporabniki slabi, a niso bili (S25)
- Bolj podporne, kot je pričakovala (H12)
- Bolj pro-zdravljenje usmerjene, kot je pričakovala (H13)

12. Izpostavljenost

- Izpostavljena je bila nasvetom za hujšanje (T19)
- Prijateljica je o njej pisala objave (T20)

13. Tekmovanje

- Tekmovanje s prijateljico (T22, T23)

Odnos do pro-ana strani sedaj (v času raziskave)

1. Občutki

a) Pozitivni občutki

- Občutek normalnosti, sprejetosti (B9)
- Občutek zadoščenja (P19)
- Občutek smiselnosti (P20)
- Počuti se kot del skupnosti (R24)
- Ljubezen (U28)

b) Negativni občutki

- Sovraštvo (A27, U28)
- Na bruhanje ji gre (D18)
- Žalost (G9, U22)
- Zaničevanje (N19)
- Osamljenost (U22)

2. Vračanje

- Zasvojenost (A28, A29)
- Vedno znova se vrača k uporabi (U25)

3. Motivacija

- Objave ne motivirajo in se ponavljajo (C20)
- Thinspo (C21)
- Pro-ana strani uporablja, da se provocira (N20)

4. Izogibanje

- Poskuša izogibati (D17)

5. Korist

- Zdijo se ji uporabne (G11)
- Pomoč pri izgubi teže (G12)
- Pomoč pri prenehanju (H16)
- Začela jesti bolj zdravo (H17)
- Uspešno soočanje z anti-ana ljudmi (M15)
- Nadzor nad vsem duševnimi motnjami (M16)
- Uživa, da se provocira (T26)
- Humor (U23)

6. Samozavedanje

- Zaveda se, da so strani slabe (J19)
- Sedaj se bolj zaveda negativnih posledic (S28)
- Razume, da naj ne bi objavljala informacij, dokler ne okreva (O19)
- Zasvojenost (P18)
- Izkušnja ni koristna (U24)

7. Spremenjeno mnenje

- Mnenje se je spremenilo (F20)
- Pro-ana uporabnikov nima več za zmešane (K17)
- Sedaj pro-ana uporabnike popolnoma razume (T25)
- Možnost vsakega, da počne kar želi, dokler to ostane znotraj skupnosti (F21)
- Strani se ji zdijo v redu (K19)
- Strani se ji ne zdijo več šokantne (U26)

8. Poistovetenje

- S pro-ana uporabniki se poistoveti (K18)

9. Nespremenjen odnos

- Odnos se ni spremenil (L14)

10. Škodovanje

- V preteklosti je želela ljudi spodbujati k hujšanju (S29)
- Želi škodovati le sebi (S30)

11. Romantiziranje anoreksije

- Spremenjeno mišljenje o povečevanju anoreksije (S32)
- Povečevanje anoreksije jo je jezilo (S33)

Vpliv na misli in občutke

1. Občutki

a) Pozitivni občutki

- Občutek vznemirjenosti, vzhičenosti ob branju objav (E19)

- Verjame, da če bo suh_a, bo srečen_a (M18)
- Občutek skupnosti (N23)
- Počuti se manj samo (R26)
- Počuti se manj osramočeno (U32)

b) Negativni občutki

- Negativnost, depresija, jeza (A32)
- Občutek nevrednosti (H18, I14)
- Slabo počutje (I14)
- Občutek debelosti (I14, U30)
- Počuti se kot v začaranem krogu (K23)
- Počuti se kot v zaporu (K27)
- Počuti se, kot da sama sebi laže, ker ni dovolj suha, da bi bila anoreksična (O23)
- Večje samosovraštvo (U29)
- Paranoja (J24)

c) Mešani občutki

- Ljubezen in sovraštvo (U28, U31, U33)

2. Glas v glavi

- Objave vplivajo na glas v glavi (C16, C23, C24)

3. Spodbujanje

- Opominjajo jo, da je sedaj zdrava (D19)
- Gledanje thinspo-ta jo sprovcira (O22)

4. Ni vpliva

- Niso se spremenile (D17, D18, I13, J20, R25, S35)

5. Pozitiven vpliv

- Pro-ana strani pozitivno vplivajo na njene misli (G13)
- Pomagajo pri pomiritvi ob prenašanju (F23)
- Pomagajo odgnati negativne misli (J21)
- Misli so pospešile izgubo teže (N22)

6. Negativen vpliv

- Želela postati depresivna, žalostna (A33)
- Povzročajo depresijo (O21)
- Slabo duševno zdravje (R23)
- Naredile nesamozavestnega_o (M17)
- Slabša samopodoba (T28)
- Ne more se več gledati (T29)
- Ne verjame, ko ji nekdo reče, da je suha (T31)
- Vplivi so le negativni (T33)
- Dolgoročno negativni učinki (N21)
- Prepričujejo jo, da je osamljena in da se mora počutiti osamljeno (O20)
- Prepričuje se, da ima anoreksijo (K20)

7. Spremenjeno videnje teles

- Popačeno videnje teles (P24, T30, U27)
- Čeprav bi bila v preteklosti s tako postavbo zadovoljna, sedaj ni (P25)

8. Tekmovalnost

- Postala je bolj tekmovalna glede hujšanja in motnje (R27)

Vpliv na vedenje

1. Metode izgube teže

- Stradanje (A34, F24, J22, U34)
- Hujšanje (A34)
- Poskus bruhanja (A36)
- Upoštevanje nasvetov (C25, G15)
- Izogiba se nekatere hrane (E20)
- Siljenje k ekstremnim vedenjem (H19)
- Manj je (K21, N24)
- Več telovadi (K22)
- Omejevanje (S23, U34)

2. Ni vpliva

- Ni spremembe (B11, P26, S36)
- Prepričanje, da bi v vsakem primeru začela s stradanjem (C22)
- Na vedenje v resničnem življenju ni vpliva (T34)

3. Negativen vpliv

- Samopoškodovanje (A34, M21)
- Uporaba nasvetov, kako skrivati hrano (C26)
- Laganje (F25)
- Spremenjeni prehranjevalni vzorci (I15)
- Vsak dan se tehtja (J23)
- Vedenje povezano z motnjo hranjenja (M19)
- Poskus samomora (M22)
- Še bolj se potrudi shujšati, ko vidi thinspo (O24)
- Ko vidi ljudi, bolj suhe od nje, si želi stradati (T32)
- Povečano preživljanje prostega časa na spletu (T35)
- Primerjanje z drugimi (U35)
- Idolizira in oponaša prijateljice, zato ker so suhe (E23)

4. Pozitiven vpliv

- Zdravi obroki (D20)
- Motivacija, da se ne prenajeda (D21)
- Zmanjševanje škode (L16)

5. Zdravje

- Fizično zboli (H20)
- Spodbujanje motnje (R28)

6. Normaliziranje

- Pro-ana strani njeno vedenje normalizirajo (R29)

Vpliv na odnose s prijatelji in družino

1. Slabši odnosi

- Kreganje (A36)
- Oddaljitev (A37)
- Zaradi utrujenosti in žalosti so odnosi zelo komplicirani (K24)

2. Ni vpliva

- Ni spremembe (B12, F26, H21, L17, O26, U36)
- Ni spremembe, na odnose vpliva motnja hranjenja sama (S37)
- Ne vplivajo na ohranjanje odnosov (T40)

3. Občutki

- Sovraštvo (D22)
- Zaskrbljenost (D23)
- Brezbrižnost (D24)
- Osamljenost (G16)
- Strah, da bi jo drugi zapustili (A39)

4. Utemeljevanje bolezni

- Dokazati si želi sestri, da je res bolna (E22)

5. Sprememba vedenja

- Izogibanje družinskim večerjam (G17)
- Izolacija (A38, F27)
- Zapira se vase (I16)
- Izogiba se druženju s prijatelji in družino (I17)
- Težko ji je govoriti s prijateljico, zato se je izogiba (P28)
- Ni več tako odprta (R30)
- Primerjanje (T37, T38, T39)

6. Prijatelji

- Nima veliko prijateljev (M20)
- Pred njo ne govorijo o hrani (O28)
- Raje se pogovarja s spletnimi prijatelji (P29)

7. Pozitiven vpliv

- Navdušeni so nad njeno izgubo teže (N26)

8. Skrivanje

- Ne sprašujejo je, koliko je pojedla, saj jemlje Ritali (N27)
- Je samo skupno večerjo, tako da družinski člani nič ne posumijo (N28)
- Strada preden se dobi s prijatelji, tako da lahko pred njimi je (N29)
- Motnjo skriva pred prijateljico (P27)

9. Negativen vpliv

- Vpliv ni bil tako slab (T36)

Vpliv na okrevanje

1. Ni vpliva

- Nimajo vpliva na okrevanje (A40, E25)
- Ne želi si ozdraveti po lastni želji (F29)
- Pro-ana strani ji je bilo enostavno zapustiti (U37)

2. Pro-zdravljenje

- Ob boljšem počutju spremljanje pro-zdravljenje objav (A41)

3. Slab vpliv

- Ne želi si ozdraveti (C28, L18, M23)
- Ne želi si ozdraveti, dokler zdravljenje ni zelo resno (E24)
- Slabo vplivajo na okrevanje (J25, K25, P30, T41)
- Oteženo okrevanje (H22, O25, O29)
- Zmanjšujejo željo po okrevanju (I18)
- Če si v stiku s pro-ana stranmi, ni mogoče okrevati (T42)
- Provokativne vsebine (H30)
- Nekateri postanejo preveč navezani na skupnost (L24)
- Želi si biti suh_a (M24)
- Motnjo spodbuja tako da gleda filme o motnjah hranjenja in dobi nasvete, kako še bolj zboleti (O34)
- Slabše zdravstveno stanje (T27)
- Razvila je anoreksijo (A30, C15)

4. Pozitiven vpliv

- Motivacija, da se ne preneja (D25)
- Spodbuda k zdravljenju (F28)
- Strani ne bi odvrnile od okrevanja (S38)
- Podpora in nasveti (H29, U38)
- Pro-ana so bolj koristne kot druge vrste pomoči (I23)
- Anonimnost (I24, L28)
- Brezplačne (L29)
- Ne silijo, ampak spodbujajo (L32)

5. Vračanje

- Pro-ana vsebine ji vzbujajo željo ponovno zboleti (F22)
- Po okrevanju so jo pro-ana strani spet spodbudile k bolezni (N30)
- Vrnitev k uporabi, ko se zdravstveno stanje poslabša (T43)

6. Zdravljenje

- Ni se zdravila (B13, G18)
- Še vedno je v procesu okrevanja (R31)
- Ne želi si okrevati, a ne ve zakaj (S39)

Splošno mnenje o pro-ana skupnosti

1. Slabo mnenje

- Strani so slabe (A42, B14)
- Bolj ko o njih razmišlja, bolj slabe se ji zdijo (K26)
- Sovraštvo (O30)

2. Dobra plat pro-ana skupnosti

- Nova prijateljstva (A44)
- Odpravlja občutek osamljenosti in izoliranosti (D35, I19, J27)
- Občutek skupnosti (C30)
- Izpovedovanje (A45)
- Neobsojanje (A46, E26, P34)
- Varen prostor za deljenje misli (O31, P33)
- Podpora (A48, A55, D26, H24, P32)
- Anonimnost (A50, A51)
- Nasveti glede hrane (A52)

- Informacije o nevarnostih (A53)
 - Šale (A54)
 - Navdih (B15)
 - Resna obravnava (D30)
 - Dosega skupnega cilja (F31)
 - Želijo pomagati (F34)
 - Zmanjševanje škode (F32, L21, L23)
 - Podpora samomorilnim uporabnikom, da se počutijo manj sami (S47)
 - Nudijo čas poiskati pomoč (S48)
3. Samozavedanje
- Ne misli, da so skupnosti grozne, čeprav se zaveda, da so slabe. (E28)
 - Zavedanje, da gre za obliko samopoškodovanja (S14)
4. Osebno stališče
- Mnenje, da lahko vsak doživlja svojo bolezen kot si sam želi (E29)
 - Pro-ana koristi ni (R32)
 - Niso nekoristne (S46)
 - Izbris strani ne bi koristil dekletom, ki že imajo anoreksijo (S50)
 - Uporablja jih, a se ne briga zanje (T44)
5. Mediji
- Stereotipizacija v medijih (F33)
6. Skupnost
- Pro-ana skupnost je enaka drugim skupnostim (G19)
 - Pro-ana vsebine na drugih socialnih omrežjih se ji gabijo (J26)
 - Nisi sam (L19)
 - Občutek povezanosti (M25)
7. Nevarnost
- a) Zdravstvene nevarnosti
- Strani spodbujajo k anoreksiji (A43, C29, O32)
 - Motivacija za nezdravo hujšanje (A58, A60)
 - Spodbujanje nezdravih načinov vedenja (D27)
 - Promoviranje duševne motnje kot nekaj dobrega (E27)
 - Ne pomagajo pri okrevanju (B17, C32, H23, S41)
- b) Drugi uporabniki
- Anonimnost (A56)
 - Zaradi konkurenčnosti želiš vedno bolj shujšati (P36)
 - Dekleta s slabo samopodobo lahko zapadejo v motnjo hranjenja (R10)
 - Ne sme se učiti drugih, kako poslabšati svojo motnjo (S43)
 - Najstniki lahko naključno naletijo na pro-ana strani in razvijejo motnjo hranjenja (S44)
 - Tudi zdravi ljudje lahko ob uporabi pro-ana strani razvijejo anoreksijo (T47)
 - Motiviranje z nesramnimi komentarji (A47)
- c) Drugo
- Napačne informacije (A57, D29, L22, O38)
 - Potrebna je pazljiva uporaba (H25)

- Provokativno in škodljivo (I20)
 - Pro-ana strani te poskušajo ubiti (O36)
 - Pro-ana stranem ne smeš zaupati (O37)
 - Past, iz katere se je težko izvleči (P35)
 - Lahko so nevarne (F30)
8. Način spopadanja
- Način spopadanja z boleznijo (L20)
 - Obrambni mehanizem (S34, S49)
9. Ljudje izven skupnosti
- Drugi ljudje izven skupnosti te obsojajo (M14, M26)
 - Ljudje prijavljajo pro-ana profile, da se jih izbriše (M27)
10. Pro-ana uporabniki
- Potreba po pogovoru z ljudmi z enakimi težavami (P21)
 - Pro-ana uporabniki v resnici ne spodbujajo anoreksije (P22)
 - Pro-ana uporabniki, ki spodbujajo k anoreksiji objavljajo sweetspo, thinspo idr. (P23)
11. Pazljivost
- Zavedanje skupnosti, da lahko škodljive nasvete preberejo tudi mladoletne osebe (S26)
12. Spodbujanje
- Malo ljudi si želi spodbujati druge k motnji hranjenja (S27)
 - Pomagajo pri izgubi teže (N31)
13. Oznaka pro samo zame
- Pojav nove oznake pro samo zame, ki kaže na to, da uporabniki nočejo s seboj v bolezen vleči drugih ljudi (S31)
14. Prijetni občutki
- Skupnost ji je všeč (S40)
 - Razumevanje (S42)
15. Družabna omrežja
- ED Kik je grozen (S57)
 - ED Discord je tekmovalen (S58)
 - Twitter je v redu (S59)
16. Samo-sovrastvo in samopoškodovanje
- Skupnost prijaznih ljudi, ki se borijo s samo-sovrastvom in samopoškodovanjem (T45)
 - Ne gre za izgubo teže ampak za samo-sovrastvo in samopoškodovanje (T46)

Zdravljenje

1. Pomoč glede zdravljenja
- a) Ni iskala pomoči (A49, B16, C31, E30, F34, J28, N33, O33, P37)
- b) Profesionalna pomoč
- Raziskovala možnosti profesionalnih načinov zdravljenja, a se zanje ni odločila (D28)
 - Terapija (L25, R33, S45, U40)

- Terapija ji je bila v pomoč (U42)
- Pomaga le terapija v resničnem življenju (P42)
- Psiholog (K28)
- O pro-ana skupinah se s svoji terapevtom ni pogovarjala, saj se ji je zdelo, da ne bo razumel (R35, S45)
- V pomoč je le, če je svetovalec sam imel motnjo hranjenja (I22)
- Anonimna skupina za samopomoč za osebe z motnjami hranjenja (U41)
- Center za mentalno zdravje (T48)
- Srednješolski svetovalci (T49)
- Šola ni sledila njenim EHCP obrazcem (Education, Health and Care Plan= učni načrt za učenca s posebnimi potrebami) (T51)

c) Pomoč na spletu (I21)

- ED Twitter (H26, H27)
- ED Discord (H26, H28)
- Spletna stran (K29)
- Podporne aplikacije (R34)
- Obiskovanje manj ekstremnih pro-ana strani (N34)
- Instagram spodbuja k bolj zdravi izgubi teže (N35, N36)

d) Drugo

- Telovadnice, spletne strani za pomoč pri izgubi teže, štetje kalorij (M28)
- Pomagalo mu/ji je le sestavljanje puzzlov (M29)
- Osebi z motnjo hranjenja bi priskočila na pomoč, poiskala, terapevta, mu povedala o lastnih izkušnjah, mu dala prostor za pogovor (T54)

2. Razlog, zakaj se ne zdravi

- Nepripravljenost (K6, L36)
- Predrago (K7, L31)

3. Slabo mnenje

- Nezadovoljstvo (K26)
- Nekoristne za zdravljenje (F37, O35, P38, R37)
- Podporne aplikacije so bile nekoristne (R36)
- Neučinkovito (K30)
- Terapevti niso dovolj dobro pripravljeni (K27)
- Anonimna skupina za osebe z motnjami hranjenja ji ni bila v pomoč (U43)
- Siljenje jesti (K30)
- Niso je jemali resno (T50)
- Pro-ana strani niso vrsta pomoči (K31)

4. Koristne

- Pro-ana strani so popolnoma koristne (U44)

Priporočilo pro-ana strani drugim

1. Nepriporočljivost

- Ne bi priporočila (C33, D32, E31, H31, I25, S51, T53)
- Poslabšale bi bolezen (A59, H33)
- Zaveda se, da so pri njej anoreksijo še poslabšale (P39)

- Ne želi spodbuditi bolezni (L33, N38, O39, R38)
- Strani bi jih lahko motivirale (U46)
- Strani so nevarne (B18)
- Strani povzročajo bolečino (C35)
- Ne priželi nikomur (G10)
- Ne želi biti odgovorna za njegovo smrt (G21)
- Noče, da bi drugi mislili, da je čudna (E32)
- Pozna nekoga z motnjo hranjenja, a mu strani ni priporočila (N37)
- Svetovala bi jim, naj poiščejo pomoč (J29)
- Osebi želi okrevanja (K32)

2. Priporočljivost

- Priporočila bi jih zaradi skupnosti (U45)
- Priporočila bi blažje oblike pro-ana strani (F38)
- Priporočila bi edino ED Reddit, ker je najmanj škodljiva in najbolj podporna skupnost (R39)
- Priporočilo strani, ki nudijo podporo (D31)
- Nudijo podporo (H32)
- Priželi tudi drugim, da bi bili srečni (M30)
- Priporočila bi le v primeru, da bi jo posebej vprašali (S52)

Potrebne izboljšave

1. Izbris strani

- Strani bi se morale izbrisati (A61, K33, T55)

2. Pro-zdravljenje

- Spodbuda k zdravljenju (A62)

3. Oznake

- Izbris vseh oznak v zvezi z anoreksijo na družabnih omrežjih (A63)
- Manj oznak #pro-zdravljenje in #nezdravljenje (R40)

4. Spletne nevarnosti

- Računi pedofilov in perverznežev bi morali biti izbrisani (D33)

5. Sprememba videza

- Na izgled bi morale biti bolj prijetne (E33)
- Zastrašujoče na prvi pogled (E34)

6. Starostna omejitev

- Uporaba dovoljena le osebam nad 18 let (I26, U47)

7. Cenzura

- Pro-ana vsebine bi bilo potrebno cenzurirati, da se lahko vsak posameznik odloči, ali jih želi videti (J30)
- Cenzura ne bi koristila (S54)

8. Boljše moderiranje

- Pro-ana strani bi morale biti boljše moderirane (L34)

9. Anti-ana

- Odstraniti vse anti-ana ljudi (M31)

10. Pomoč ljudi, ki so okrevali

- Več ljudi, ki so okrevali, bi moralo pomagati drugim pri okrevanju (N39)

11. Odstranitev ekstremnih pro-ana vsebin in uporabnic

- Poskrbeti, da se ekstremne pro-ana uporabnice odstrani iz strani (O40)
- Odstraniti thinspo, meanspo, sweetspo, diete (O41)

12. Nič

- Pustiti strani takšne kot so (P40)
- Nič se ne da narediti (S53)

13. Izbris varnostnih opozoril

- Izbris varnostnih opozoril, saj so nepotrebna, ker ne pomagajo nikomur (P41)

14. Preventivno izobraževanje staršev

- Potrebno je izobraževanje staršev, da bodo pri svojih otrocih opazili znake (P43)

15. Preventivna uvedba predmeta o prehrani v šolah

- Uvedba šolskega predmeta o pravilni prehrani, kjer bodo prisotni terapevti (P44)

16. Zaščita uporabnikov, ki motenj hranjenja nimajo

- Potrebno bi bilo zaščititi uporabnike, ki nimajo motenj hranjenja, a ker se anoreksije ne da dokazati, se ne da storiti nič (S55)

17. Spremembe že bile opravljene

- Tumblr je že opravil spremembe, ki so bile potrebne (S56, S60)

18. Obvestila o nudeni pomoči in tveganjih

- Uporabniki bi morali poznati tveganja in kam iti, če potrebujejo pomoč, npr. prek številke za klic v sili (U48)

Tip pro-ana uporabnika

1. Bolezen

- Anoreksija je bolezen (B19, C36, E35, K34, N40, R41, S61, T56)
- Bolezen, ki vpliva tudi na druge ljudi (F39)
- Anoreksija je duševna bolezen, ki se jo da pozdraviti (H34)
- Meni, da tisti, ki mislijo, da je anoreksija način življenja, niso v dovolj trpeli (I27)
- Duševna bolezen (J31, U49)
- Bolezen, za katero se je odločila sama (L35)
- Način življenja nima zdravstvenih posledic kot jih ima bolezen (N41)
- Bolezen, saj bi način življenja moral biti zdrav (O42)
- Anoreksija je duševna bolezen in je za vsakega posameznika individualna (U49)
- Odločitev za bolezen (A64)
- Nekaj slabega (A65)
- Znak za težavo (E37)

2. Način življenja

- Anoreksija je način življenja (G22, M32)
- Izgubljanje teže je način življenja (C37)

- Ne povezuje se s takimi uporabniki, ki anoreksijo vidijo kot življenjski slog (S63)
 - Ljudje, ki se za anoreksijo odločijo, so še bolj bolni (T57)
3. Bolezen in način življenja
 - Bolezen, ki lahko preraste v način življenja (D34)
 4. Metafora
 - Ana kot oseba, boginja, prijateljica (E36)
 5. Samopriznanje
 - Odgovor na vprašanje kot priznanje sami sebi, da je bolna, ali pa da si laže in samo živi nezdrav življenjski slog (P45)
 6. Bolezen ali zasvojenost
 - Večina ljudi v skupnosti vidi anoreksijo kot bolezen ali zasvojenost (S62)

9.5 ODNOSNO KODIRANJE

