

Zachowania żywieniowe młodzieży gimnazjalnej i wpływ rodziny na te zachowania

Dietary habits of secondary school young people and the influence of the family on these behaviors

Aneta Grochowska¹, Iwona Bodys-Cupak², Małgorzata Kołpa¹,
Kazimiera Moździerz¹, Agata Kotara²

¹Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia,
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

²Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Aneta Grochowska
Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia,
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie
ul. Parkowa 43/14, 33-100 Tarnów
e-mail: apei1@op.pl

STRESZCZENIE

ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ I WPŁYW RODZINY NA TO ZACHOWANIE

Wstęp. W okresie dojrzewania u młodzieży występuje wiele problemów żywieniowych. Młody organizm, szczególnie w okresie intensywnego wzrastania, potrzebuje odpowiednio więcej energii i składników budulcowych. Wadliwy sposób odżywiania dzieci i młodzieży wpływa w znaczny sposób na ich rozwój, codzienne funkcjonowanie i zdrowie w życiu dorosłym. Duży wpływ na sposób odżywiania dzieci i młodzieży ma rodzina, jej funkcjonowanie oraz nawyki żywieniowe wynoszone z domu.

Cel pracy. Celem pracy było określenie wpływu rodziny na występowanie zaburzeń odżywiania u młodzieży gimnazjalnej.

Materiał i metody. Badania przeprowadzone były w maju 2012 roku, objęto nimi 160 gimnazjalistów. Połowa z nich uczęszczała do szkoły w mieście a pozostałe 80 uczniów do gimnazjum na wsi. Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, za technikę posłużyła ankieta. Narzędziem badawczym były kwestionariusz autorski oraz kwestionariusz SCOFF (Sick – wymiotowanie, Control – kontrola, Others – inni, Fourteen – czternaście, Food – jedzenie). Wykorzystano również metodę oceny prawidłowości masy ciała za pomocą wskaźnika masy ciała – BMI. Analiza statystyczna została wykonana w programie SPSS.

Wnioski. Badania wykazały, że w badanej grupie istnieje związek pomiędzy występowaniem zaburzeń odżywiania a funkcjonowaniem rodziny. Uczniowie pozostający w silnych więziach z rodziną rzadziej przejawiali tendencję do nadmiernego objadania się. Obecność nadopiekuńczych rodziców, korelowała dodatnio z nadmiernym dbaniem o swoją wagę.

Słowa kluczowe:

rodzina, zaburzenia odżywiania, młodzież gimnazjalna

ABSTRACT

DIETARY HABITS OF SECONDARY SCHOOL YOUNG PEOPLE AND THE INFLUENCE OF THE FAMILY ON THESE BEHAVIOR

Introduction. Numerous dietary problems may appear during the adolescence period. The young body, particularly during the period of intensive growth, needs more energy and building elements. Bad feeding habits in children and teenagers hugely influence their development and everyday functioning. Special attention needs to be paid to children's and teenagers' dietary habits.

Aim. The aim of this work was to determine how much influence does a family have over the possible eating disorders in secondary school young people.

Material and methods. The study was conducted in May 2012 and it included 160 young people. One half of them attends municipal schools, whilst the other half dwells in the countryside. The research was conducted using the diagnostic survey method. Both the author's own and a SCOFF questionnaire were used (Sick – vomiting, Control – control, Others – others, Fourteen – fourteen, Food – food). The BMI was also used. A statistical analysis was performed using the SPSS application.

Conclusions. The research shows that there is a connection between the presence of eating disorders and the functioning of the family. The children who were closely tied with their families were less likely to show any overeating tendencies. Children raised in the presence of overprotective parents were more likely to show an exaggerated concern about their weight.

Key words:

family, eating disorders, youth

WSTĘP

Wśród czynników społecznych determinujących zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży można wyróżnić rodzinę, grupę odniesienia oraz środki masowej komunikacji.

Dziecko w rodzinie uczy się zachowań żywieniowych poprzez naśladownictwo, obserwację i modelowanie. To rodzina poprzez swoje poglądy, preferencje i zachowania kształtuje poglądy, preferencje i zachowania dzieci. W stosunku do rodziny istnieją pewne społeczne oczekiwania w odniesieniu do kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. Te oczekiwania odnoszą się do: regularności spożywania posiłków, urozmaicenia racji pokarmowych, kształtowania nawyków higienicznych i związanych z bezpieczeństwem żywności, umiejętności rozróżniania produktów spożywczych sprzyjających i niesprzyjających zachowaniu zdrowia, a także przekazywania pozytywnej postawy wobec zdrowego stylu życia, a w tym prozdrowotnych zachowań żywieniowych i aktywności fizycznej [1,2].

„Zaburzenia odżywiania się” to nienaturalny stosunek do odżywiania się i zaspokajania potrzeby głodu obserwowany w postaci napadów niekontrolowanego objadania się lub rygorystycznego kontrolowania masy ciała za pomocą niewłaściwych, a wręcz patologicznych sposobów [1]. Zaburzenia odżywiania rozpoznawane są zazwyczaj po raz pierwszy przed osiągnięciem dorosłości i dlatego też uważane są za problemy psychiczne wieku dziecięcego i młodzieńczego. Jeśli jednak problemy te utrzymują się dłużej, stają się dokuczliwe także dla dorosłych. Zaburzenia odżywiania często wiążą się z problemami emocjonalnymi i behawioralnymi, mają również konsekwencje dla zdrowia fizycznego [2].

W ostatnich latach w krajach zachodnich obserwuje się duże zainteresowanie chorobami z kręgu zaburzeń odżywiania. Badania epidemiologiczne wskazują na coraz większe rozpowszechnienie tego zjawiska. Uważa się, że schorzenia te dotyczą od 1 do 3% populacji młodych ludzi [3].

Zaburzenia odżywiania się nie występują w krajach, w których panuje głód, są natomiast piętnem kultury zachodniej, wynikiem ogromnej presji społecznej, zmuszającej do zachowania zgrabnej sylwetki. Socjologowie podkreślają, że we współczesnej kulturze dochodzi do zderzenia dwóch tendencji: z jednej strony społeczeństwa zostają zarzucone różnymi produktami spożywczymi, z drugiej jest promowanie bycia szczupłym. Te dwa sprzeczne przesłania nakazują współczesnemu człowiekowi korzystanie z dostępnych dóbr, które mogą się przyczynić do lepszego samopoczucia, a zarazem nakazują zwiększenie samokontroli nad tym, co się robi. Nie każdy jednak jest w stanie z tym się zmierzyć, dlatego większość młodych kobiet, rzadziej mężczyzn, prędzej czy później decyduje się na kontrolowanie diety. Może się to przejawiać w rezygnacji z kalorycznych potraw, w ograniczeniu słodczy lub w uprawianiu sportu. Może także przybierać bardziej groźne dla zdrowia i życia formy: anoreksji, bulimii czy ortoreksji. Skutki tych zaburzeń są nieco inne, ale wspólna jest dla nich chorobliwa koncentracja na jedzeniu [4].

W okresie dojrzewania u młodzieży występuje wiele problemów żywieniowych. Młody organizm, szczególnie w okresie intensywnego wzrastania, potrzebuje odpowiednio więcej energii i składników budulcowych. Wadliwy sposób odżywiania dzieci i młodzieży wpływa w znaczny sposób na ich rozwój, codzienne funkcjonowanie i zdrowie w życiu dorosłym [5].

Okres dojrzewania płciowego cechuje przejściowe zakłócenie sprawności motorycznej adolescenta. Pojawia się niezręczność ruchowa i zjawisko niepokoju motorycznego charakteryzujące się ruchami mimowolnymi, takimi jak tiki, grymasy, a nawet niechęć do ruchu (tzw. „lenistwo ruchowe”). Częściej występuje ono u dziewcząt po rozpoczęciu menstruacji, prawdopodobnie jako mechanizm obronny, zabezpieczający organizm przed nadmiernym wydatkiem energetycznym w okresie intensywnego rozwoju funkcji rozrodczych. Utrzymanie aktywności fizycznej na poziomie zalecanym dla młodzieży szkolnej sprzyja utrzymaniu należytej masy ciała oraz stanowi szansę na kontynuowanie w kolejnych latach prozdrowotnego stylu życia, w aspekcie pożądanej aktywności fizycznej [6].

Młodość jest takim okresem, kiedy często chce się wszystkiego spróbować, ale też takim, w którym podejmujemy najważniejsze decyzje, które mają wpływ na nasze dalsze życie. Mądrość jego kierowaniem daje możliwość wybrania tego, co młoda osoba wniesie do swojego dorosłego życia. Niestety współczesny świat jest wybrakowany pod względem wzorców, z których młodzież mogłaby skorzystać, także w rodzinie. Osoby wchodzące w dorosłe życie zmuszone są dostosować się do zasad rządzących światem dorosłych. Pogoń za coraz większymi wymaganiami jakie stawia przed młodymi społeczeństwo często powoduje, że muszą oni zapomnieć o krainie beztroskiego dzieciństwa, nauczyć się używać łokci do rozpychania pośród ludzi i głośniego krzyku, żeby mogli być usłyszani. Niektórzy z nich uciekają w świat wyobraźni, wiecznej dzieciństwa natomiast inni poddają się nowym obowiązkom i trendom życia

Młodzi ludzie często nie są świadomi zasad prawidłowego żywienia i konsekwencji nieprawidłowego odżywiania. Powszechne jest przejmowanie złych nawyków żywieniowych dorosłych. Nieprawidłowy model odżywiania młodzieży kształtują też negatywne zjawiska środowiska szkolnego. W rezultacie dochodzi do wielu nieprawidłowości w sposobie żywienia młodzieży co pociąga za sobą skutki zdrowotne [7]. Należy podkreślić, że odżywianie stanowi główne podłoże problemów związanych ze zdrowiem, zarówno w rozwiniętych, jak i nie rozwiniętych cywilizacyjnie populacjach [4].

Zaburzenia odżywiania są poważnym i stale narastającym problemem zarówno w Polsce jak i na świecie. Mogą ujawniać się w każdym wieku, jednak najczęściej mają swój początek w okresie adolescencji [5].

CEL PRACY

Celem pracy było określenie wpływu rodziny na występowanie zaburzeń odżywiania u młodzieży gimnazjalnej.

MATERIAŁ I METODA

Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, za technikę posłużyła ankieta. Narzędziem badawczym były dwa rodzaje kwestionariuszy ankiety. W celu oceny wpływu zależności między zachowaniami związanymi z odżywianiem zastosowano analizę czynnikową, która została wykonana na zmiennej: relacje z rodziną. Narzędziem badawczym były dwa rodzaje kwestionariuszy ankiety. Pierwszy to kwestionariusz autorski składający się z sześciu części: charakterystyki grupy badanej, „zaburzenia odżywiania”, akceptacja własnego ciała, zachowania związane z odżywianiem się, relacje z rodzicami. Drugim kwestionariuszem był kwestionariusz SCOFF (*Sick – wymiotowanie, Control – kontrola, Others – inni, Fourteen – czternaście, Food – jedzenie*) składający się z 5 pytań, na które należało odpowiedzieć w czasie nie dłuższym niż 2 minuty. Pozwala on wykryć główne objawy związane z anoreksją i bulimią na wczesnym etapie choroby. Wprawdzie uważa się, że uzyskanie co najmniej dwóch twierdzących odpowiedzi upoważnia do podjęcia dalszych badań w kierunku zaburzeń odżywiania się, wydaje się jednak zasadne zebranie dodatkowych informacji na temat objawów zaburzeń odżywiania, nawet jeśli jest tylko jedna odpowiedź twierdząca [8]. Wykorzystano również metodę oceny prawidłowości masy ciała za pomocą wskaźnika masy ciała – BMI (*ang. Body Mass Index*). Analiza statystyczna została wykonana w programie SPSS. W celu oceny wpływu zależności między zachowaniami związanymi z odżywianiem zastosowano: analizę czynnikową – metoda Oblimin. Analiza czynnikowa została wykonana na następujących zmiennych: zachowania związane z odżywianiem i relacje z rodziną. Następnie wykonano analizę statystyczną obejmującą analizę korelacji i wariancji (ANOVA). W ocenie wyników za poziom istotności przyjęto $\alpha = 0,05$.

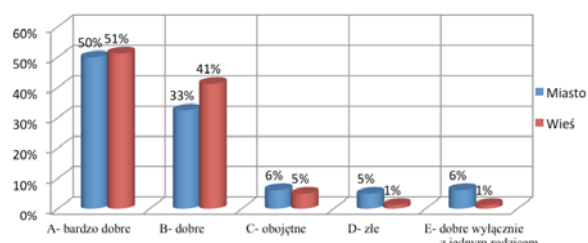
MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto 160 gimnazjalistów. Połowę badanych stanowiła młodzież gimnazjalna uczęszczająca do Gimnazjum nr 44 w Krakowie natomiast pozostałe 80 uczniów to gimnazjaliści uczęszczający do Zespołu Szkół w Sadku-Kostrzy. Badania przeprowadzone były w maju 2012 roku. Udział uczniów w badaniu był anonimowy i dobrowolny. Potwierdzeniem zgody na uczestnictwo w badaniach był zwrot wypełnionych kwestionariuszy. Badana grupa gimnazjalistów liczyła 160 osób. Wśród badanych uczniów z miasta 60% stanowili uczniowie płci męskiej, a pozostałe 40% to były osoby płci żeńskiej. Natomiast spośród ankietowanych gimnazjalistów ze wsi połowa reprezentowała płeć męską, a druga połowa płeć żeńską.

Grupę respondentów stanowiła młodzież gimnazjalna w przedziale wiekowym między 12 a 16 rokiem życia. W gimnazjum miejskim większość badanych uczniów stanowiły osoby w wieku 14 lat (45% uczniów), natomiast na wsi znacząca większość badanych to osoby w wieku 15 lat (51% uczniów). Zgodę na badania wyrazili rodzice uczniów oraz dyrektor szkoły.

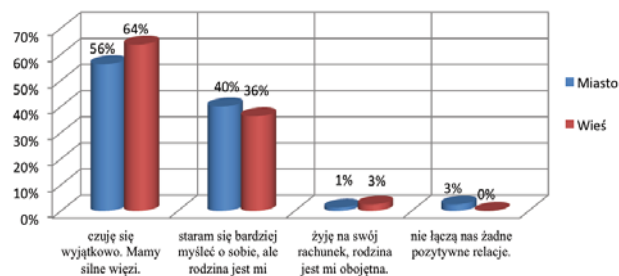
WYNIKI BADAŃ

Analiza wyników badań przeprowadzona przy użyciu kwestionariusza SCOFF nie wykazała istnienia objawów świadczących o zaburzeniach odżywiania w badanej grupie. Młodzież gimnazjalna mieszkająca w mieście i na wsi w zdecydowanej większości miała prawidłowy wskaźnik Body Mass Index (BMI).



Ryc. 1. Relacje występujące między uczniami gimnazjum a ich rodzicami

Połowa uczniów mieszkających w mieście i na wsi zadeklarowała, że między nimi a rodzicami panowały bardzo dobre relacje (Ryc. 1). Odpowiedzi, że byli oni w dobrych relacjach z rodzicami udzieliło 33% gimnazjalistów miejskich i 41% gimnazjalistów chodzących do szkoły na wsi. O złych relacjach opowiedziało się 5% mieszkających w mieście i tylko 1 osoba z terenów wiejskich. Dobre relacje wyłącznie z jednym rodzicem występowały u 6% gimnazjalistów z miasta i tylko u jednego ucznia mieszkającego na wsi.

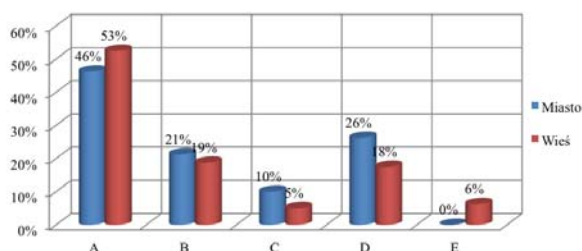


Ryc. 2. Samoocena relacji występujących w rodzinach młodzieży gimnazjalnej

Większość gimnazjalistów mieszkających w mieście (56%) i na wsi (64%) stwierdziła, że w swojej rodzinie czuli się wyjątkowo (Ryc. 2). W drugiej kolejności uczniowie z obydwu szkół najczęściej odpowiedzi udzielili na stwierdzenie: „staram się bardziej myśleć o sobie, ale rodzina jest mi bliska”. Wśród uczniów, którzy zadeklarowali, że żyli na swój rachunek była jedna osoba mieszkająca w mieście i 3% mieszkających na wsi. Tylko u 3% gimnazjalistów miejskich pojawiła się odpowiedź, że nie łączyły ich żadne pozytywne relacje ze swoją rodziną.

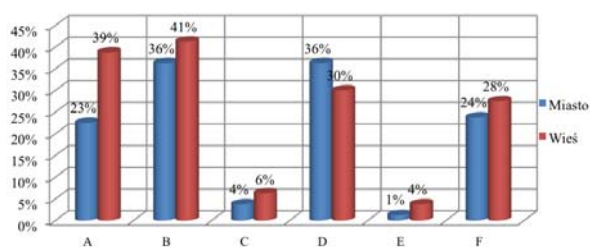
Uczniowie z obydwu szkół zdecydowanie stwierdzili, że w przypadku pojawienia się trudnej sytuacji, starali się oni rozwiązać problemy wspólnie ze wszystkimi członkami rodziny (Ryc. 3). W drugiej kolejności uczniowie z miasta (26%) odpowiedzieli, że robili tylko tyle, ile do nich należało, natomiast uczniowie ze wsi (19%), że uciekali wówczas w swój świat. Znacznie rzadziej gimnazjaliści chodzący do szkoły w mieście (10%) i na wsi (5%) zaznaczali odpo-

wiedź, że nie robili wówczas nic. Odpowiedzialność za pomoc swojej rodzinie spoczywała tylko na 6% uczniów mieszkających na wsi.



A – staram się rozwiązać problemy wspólnie ze wszystkimi członkami rodziny, B – uciekam w swój świat, C – nie robię nic, D – robię tylko tyle ile do mnie należy, E – czuję, że tylko ja potrafię pomóc swojej rodzinie i biorę na siebie odpowiedzialność.

■ Ryc. 3. Sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami uczniów gimnazjum

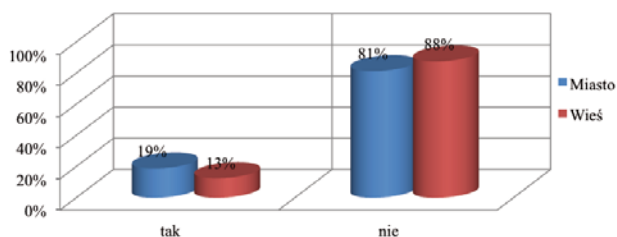


A – rodzeństwo, B – rodzice, C – dziadkowie, D – przyjaciel/przyjaciółka, E – nauczyciel/ wychowawca/ opiekun, F – sama/ sam muszę sobie radzić z własnymi problemami

■ Ryc. 4. Osoba pomocna w rozwiązywaniu problemów w opinii gimnazjalistów

Młodzież z obydwu szkół uznała, że osobami najbardziej pomocnymi w rozwiązywaniu problemów byli dla nich: rodzice, przyjaciel/ przyjaciółka oraz rodzeństwo (Ryc. 4). Niestety, aż 24% uczniów z miasta i 28% uczęszczających do szkoły na wsi odpowiedziało, że w przypadku pojawienia się trudności, musieli sobie sami z nimi radzić.

Zaledwie 1% młodzieży mieszkającej w mieście i 4% zamieszkującej wieś zadeklarowało, że w rozwiązywaniu problemów korzystała z pomocy nauczyciela/wychowawcy/opiekuna.

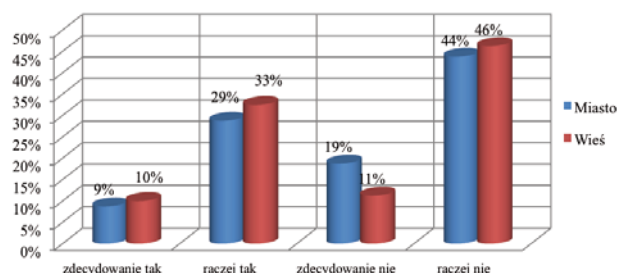


■ Ryc. 5. Występowanie konfliktów związanych z odżywianiem między uczniami gimnazjum a ich rodzicami

Zdecydowana większość uczniów mieszkających w mieście (81%) i żyjących na wsi (88%) stwierdziła, że nie pojawiały się konflikty między nimi, a ich rodzicami na temat odżywiania (Ryc. 5). Sytuacje konfliktowe zadeklarowało 19% gimnazjalistów miejskich i 13% gimnazjalistów wiejskich.

Młodzież mieszkająca w mieście (44%) i na wsi (46%) w przeważającej mierze uznała, że rodzice raczej nie byli w stosunku do nich nadopiekuńczy (Ryc. 6). W dru-

giej kolejności uczniowie z miasta (29%) i ze wsi (33%) wybrali odpowiedź „raczej tak”. Najmniej młodzieży gimnazjalnej z obydwu szkół stwierdziło, że ich rodzice byli zdecydowanie nadopiekuńczy.



■ Ryc. 6. Odczuwanie przez uczniów gimnazjum nadopiekuńczości ze strony rodziców

Istnieje związek pomiędzy występowaniem zaburzeń odżywiania a funkcjonowaniem rodziny. Przeprowadzona analiza wykazała istnienie czynników określających relacje w rodzinie badanych osób oraz zachowania badanych związane z odżywianiem (Tab. 1). Na jej podstawie analizy wyróżniono dwa czynniki: czynnik 1 – siła więzi z rodziną, czynnik 2 – subiektywne odczucie nadopiekuńczości rodziców.

■ Tab. 1. Analiza czynnikowa: relacje uczniów gimnazjum z rodziną

Relacje z rodziną	Czynnik	
	1	2
W mojej rodzinie...	0,781	
1. Jakie relacje panują między Tobą a rodzicami?	0,775	
3. Kiedy w Twojej rodzinie pojawiają się sytuacje trudne...	0,753	-0,193
4. Kto najbardziej Ci pomaga w rozwiązywaniu Twoich problemów?	0,672	0,213
5. Czy istnieją konflikty między Tobą a rodzicami na temat odżywiania?		0,820
6. Czy w Twoim odczuciu Twoi rodzice są w stosunku do Ciebie nadopiekuńczy?		0,694

Na podstawie analizy czynnikowej pytań z kategorii zachowania żywieniowe można wyróżnić trzy czynniki (procent wyjaśnionej wariancji: 65,992): czynnik 1 – nadmierne objadanie się, czynnik 2 – nadmierne dbanie o wagę, czynnik 3 – normalne odżywianie się, bez tendencji do zaburzeń odżywiania (Tab. 2).

Zaobserwowano istotny związek występujący między nadmiernym objadaniem się, a siłą więzi z rodziną ($p=0,01$, $r=-0,256$) (Tab. 3). Oznacza to, że silniejsze więzi z rodziną oznaczają mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń związanych z nadmiernym przyjmowaniem pokarmu. Analiza wariancji wykazała, że objadanie się zależy od miejsca zamieszkania ($F(1,158)=232,786$, $p=0,0001$). Mieszkańcy miasta istotnie częściej niż mieszkańcy wsi prezentowali zachowania związane z możliwością nadmiernego spożywania pokarmów.

Zaobserwowano istotną pozytywną korelację między nadmiernym dbaniem o masę ciała a subiektywnym odczuciem nadopiekuńczości rodziców ($p=0,049$, $r=0,156$). Oznacza to, że osoby uważające swoich rodziców za nadopiekuńczych częściej mogły przejawiać zachowa-

nia związane z niezdrowym stosunkiem do własnej masy ciała (Tab. 3).

■ Tab. 2. Analiza czynnikowa: Zachowania związane z odżywianiem się uczniów gimnazjum

Zachowania związane z odżywianiem się	Czynniki		
	1	2	3
1. Czy jesteś stale zaabsorbowana/y jedzeniem (często obsesyjnie myślisz o jedzeniu)?	0,896	0,142	0,234
2. Czy odczuwasz niepowstrzymane pragnienie lub poczucie przymusu jedzenia?	0,706	-0,103	-0,243
3. Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy miałas nawracające epizody przejadania się polegające na pochłanianiu olbrzymich ilości jedzenia?	0,667		-0,141
8. Czy znasz zawartość kaloryczną w podstawowych produktach spożywczych?.		0,842	
9. Czy oceniasz wartość kaloryczną spożywanych posiłków?		0,804	-0,103
5. Czy wolisz jeść w samotności niż z rodziną czy przyjaciółmi?			-0,858
4. Czy przybierając na wadze czujesz lęk, a twój nastrój pogarsza się?		0,261	-0,609

■ Tab. 3. Związek między wybranymi czynnikami związanymi z występowaniem zaburzeń odżywiania a relacjami uczniów gimnazjum z rodziną

Pary czynników	r Współczynnik korelacji Pearsona	p poziom istotności
Nadmierne objadanie się (N=159) – Siła więzi z rodziną (N=160)	-0,256	0,001
Nadmierne dbanie o masę ciała (N=159) – Subiektywne odczucie nadopiekuńczości rodziców (N=160)	0,156	0,049
Normalne zwyczaje żywieniowe (N=159) – Subiektywne odczucie nadopiekuńczości rodziców (N=160)	-0,281	<0,0001

N – liczba odpowiedzi

O wpływie relacji z rodziną na zachowania związane z odżywianiem się świadczy również zaobserwowana zależność między czynnikami: normalne odżywianie się a subiektywne odczucie nadopiekuńczości rodziców. Normalne zwyczaje związane z odżywianiem wiązały się jednocześnie z rzadszym postrzeganiem swoich rodziców jako nadopiekuńczych ($p < 0,0001$, $r = -0,281$) (Tab. 3).

Analiza wariancji wykazała również, że brak problemów z zaburzeniami odżywiania zależała od miejsca zamieszkania ($F(1,158) = 42,791$, $p = 0,0001$). Mieszkańcy wsi istotnie częściej niż mieszkańcy miasta nie przejawiali zachowań świadczących o możliwych zaburzeniach odżywiania.

■ DYSKUSJA

Zaburzenia odżywiania (*eating disorders*) występują przede wszystkim wśród osób w młodym wieku. Przeprowadzone badania zostały celowo zaplanowane i zrealizowane w grupie młodzieży gimnazjalnej. Okres dojrzewania jest czasem, w którym kształtują się zachowania zdrowotne. Większość z nich pozostaje na całe życie. Dlatego ważne jest, aby w tym wieku wypracować u młodych ludzi nawyki zdrowych zachowań mających na celu utrzymanie prawidłowej masy ciała i poczucia zadowolenia z własnej

sylwetki. W ostatnim czasie coraz częściej podkreśla się znaczenie wpływu na idealną szczupłą sylwetkę wielu razem działających czynników. Wśród nich należy wymienić oprócz mass mediów i grupy rówieśniczej, rodziców oraz osoby z najbliższego otoczenia.

W przeprowadzonych badaniach młodzież gimnazjalna miała zdecydowanie pozytywne relacje z własnymi rodzicami. Badani żyli w rodzinach, gdzie czuli się wyjątkowo. Konflikty dotyczące zaburzeń odżywiania występowały tylko u 19% młodzieży mieszkającej w mieście i 13% gimnazjalistów zamieszkujących tereny wiejskie. Gale CJ i wsp. potwierdzają, że występowanie konfliktów i trudności w komunikacji pomiędzy rodzicami i dziećmi sprzyja występowaniu zaburzeń odżywiania [9]. Bardzo ciekawie natomiast kształtowały się odpowiedzi uzyskane w badaniach zrealizowanych przez Chmielewską A. Wyniki wskazują na duży brak zaufania dziewcząt do rodziców i ukrywanie faktu odchudzania się przed osobami bliskimi. Biorąc pod uwagę inne wypowiedzi, prawdopodobnie dziewczęta bały się niezrozumienia ze strony rodzin, jak również ewentualnej kontroli masy ciała i sposobu odżywiania przez ingerencję w dietę [10]. Być może z podobnych powodów wyniki uzyskane w badaniach własnych wskazują, że młodzież z miasta (23%) i pochodząca ze wsi (28%) woli spożywać posiłki w samotności aniżeli z rodziną i przyjaciółmi. Buczak A. przeprowadziła badania na temat zachowań żywieniowych gimnazjalistów i studentów w kontekście wpływu społecznego. Analiza wyników jej badań wykazała, że nie nadwaga a wpływ rówieśników jest powodem zmiany zachowań żywieniowych, w tym wprowadzania diety [11]. Podobnie w badaniach własnych widoczny jest wpływ środowiska na zachowania żywieniowe gimnazjalistów. Osoby nadmiernie dbające o masę ciała uważały swoich rodziców za przesadnie opiekuńczych. Wyniki badań Gonçalves Jde A. i wsp. potwierdzają, że do czynników ryzyka zaburzeń odżywiania należy zaliczyć środowisko rodzinne, społeczne oraz media. Bardzo ważne jest według tych autorów rodzinne spożywanie posiłków stanowiące element kształtowania prawidłowych zachowań żywieniowych młodzieży [12].

Zachowania żywieniowe są w dużym stopniu warunkowane poprzez wpływ poszczególnych członków rodziny. Zwraca się uwagę na fakt, że dziewczęta mają tendencję do zachowań żywieniowych swoich matek. Kobiety zwracające szczególną uwagę na sposób odżywiania czy stosujące diety często przenoszą te zachowania na córki [13]. Podobnie badania przeprowadzone przez Gozdek N. i Gozdek D.S. wśród uczniów wykazały, że model odżywiania się, młodzież w największym stopniu przyjmuje od swoich rodziców [14]. Autorzy Tetzlaff A, Hilbert A. również potwierdzają, że w przypadku zaburzeń odżywiania młodzieży duże znaczenie odgrywają czynniki rodzinne takie jak np.: brak poczucia bezpieczeństwa dziecka, krytyka ze strony rodziców dotycząca wyglądu, brak zaangażowania rodziny w budowanie pozytywnych relacji, brak zatrudnienia rodziców. [15]

Młodzi ludzie oraz ich rodzice powinni być świadomi mechanizmów powstawania zaburzeń odżywiania, posiadać umiejętność rozpoznawania ich pierwszych objawów

oraz zdawać sobie sprawę z ich wpływu na zdrowie. Dlatego też bardzo ważne jest aby, w edukacji zdrowotnej zwrócić uwagę nie tylko na przekazywanie wiedzy żywieniowej lecz również uwrażliwić młodzież na występowanie czynników determinujących powstawanie zaburzeń odżywiania w tym głównie uwarunkowań społecznych.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych można ustalić następujące wnioski:

1. W badanej grupie istnieje związek pomiędzy występowaniem zaburzeń odżywiania a funkcjonowaniem rodziny.
2. Uczniowie pozostający w silnych więziach z rodziną rzadziej przejawiają tendencję do nadmiernego objadania się. Postrzeganie rodziców jako nadopiekuńczych, koreluje dodatnio z zachowaniami będącymi przejawem nadmiernego dbania o swoją masę ciała.

PIŚMIENNICTWO

1. Kowalczuk M. Pedagogiczna diagnoza i profilaktyka zaburzeń odżywiania się u młodzieży szkolnej. Kraków: Impuls; 2008.
2. Kendall PC. Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapeutyczne. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
3. Drożdż Z, Pawlacyk B, Macińska D. Wiedza na temat anoreksji i bulimii wśród nauczycieli i uczniów szkół średnich. Piel Pol. 2005; 2(20): 305-310.

4. Kędra E. Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów. Piel Zdr Publ. 2011; 1, 2: 169-175.
5. Tymecka I, Ziółkowska M, Trojanowska A. Zachowania związane z odżywianiem u lubelskich nastolatków. [w:] Uzależnienie a rodzina. Wybrane zagadnienia, Domżał-Drzewicka R, Ścibor A, Kazimierak H. (red.) Lublin: Makmed; 2008: 219-221.
6. Chmielewska AE. Wzorce medialne sylwetki kobiecej i ich wpływ na nawyki dietetyczne dziewcząt. Piel XXI wieku. 2010; 3-4 (32-33): 49-54.
7. Bednarek A. Wybrane problemy zdrowotne w populacji wieku rozwojowego. Część II. Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży jako jeden z wyznaczników prozdrowotnego stylu życia w populacji wieku rozwojowego. Piel XXI wieku. 2011; 1(34): 29-33.
8. Świąćicki Ł. Rozpoznawanie i leczenie zaburzeń odżywiania się w podstawowej opiece zdrowotnej. Medycyna po Dyplomie. 2011; (20) 7: 43-49.
9. Gale CJ, Cluett ER, Laver-Bradbury C. A review of the father-child relationship in the development and maintenance of adolescent anorexia and bulimia nervosa. Issues Compr Pediatr Nurs. 2013;36(1-2):48-69. doi: 10.3109/01460862.2013.779764. Epub 2013 Apr 18.
10. Chmielewska E. Wpływ środków masowego przekazu na odżywianie się młodzieży. Uwaga na diety z Internetu. Pielęg Położna. 2007; 6: 28-29.
11. Buczak A. Zachowania żywieniowe gimnazjalistów i studentów w kontekście wpływu społecznego. Med Ogólna Nauki Zdr 2013, Tom 19; 2: 116-122.
12. Gonçalves Jde A, Moreira EA, Trindade EB, et al. Eating disorders in childhood and adolescence. Rev Paul Pediatr. 2013;31(1):96-103.
13. Cutting TM, Fisher JO, Grimm-Thomas K, et al. Like mother, like daughter: familial patterns of overweight are mediated by mothers dietary disinhibition. Am J Clin Nutr. 1999; 69(4): 608-613.
14. Gozdek N, Gozdek DS. Identyfikacja wzorów żywieniowych młodzieży szkolnej w kontekście rodziny. Annales UMCS, Lublin 2004, Vol. LIX, Suppl. XIV 131:193-198
15. Tetzlaff A, Hilbert A. The role of the family in childhood and adolescent binge eating – a systematic review. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2014;42(1):61-70. doi: 10.1024/1422-4917/a000270

Praca przyjęta do druku: 22.06.2015

Praca zaakceptowana do druku: 14.07.2015