

Postawy dziewcząt w wieku ponadgimnazjalnym wobec problemów związanych z odżywianiem

The attitude of secondary school-age girls towards eating-related problems

Katarzyna Karakiewicz^{1;A,B,C,D,F}, Anna Jurczak^{2;A,D,E}, Marta Bażydło^{*;3;E,F},
Paulina Zabielska^{3;E,F}, Artur Kotwas^{3;E,F}

1. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony im. Marii Skłodowskiej – Curie w Szczecinie
2. Zakład Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
3. Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

A – koncepcja i przygotowanie projektu badań, B – wykonanie analiz diagnostycznych, zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie manuskryptu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy, * – Autor do korespondencji.

Autor do korespondencji: Marta Bażydło, Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin, marta.bazydlo@pum.edu.pl

Streszczenie

Wstęp. Zaburzenia odżywiania to problem zdrowotny, który powoduje poważne zakłócenia w codziennej diecie, takie jak jedzenie bardzo małych ilości pożywienia lub przejadanie się.

Cel pracy. Celem pracy było określenie postaw młodych kobiet wobec problemów związanych z odżywianiem.

Material i metody. Badaniem objęto 389 dziewcząt w wieku 15 - 19 lat. Badane dziewczęta były uczennicami szkół ponadgimnazjalnych na terenie gminy i miasta Szczecin. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu standaryzowanego kwestionariusza ankiety EAT- 26.

Wyniki. Jednym z najważniejszych czynników ryzyka zaburzeń odżywiania jest podjadanie kompulsywne. Problem ten dotyczy niemal 13% badanych dziewcząt. Około 50% badanych dziewcząt pochłaniają myśli, żeby być szczuplejszą, a ponad 37% badanych uważa się za osoby „zbyt tłuste”. Zdecydowana większość badanych podczas aktywności fizycznej liczy spalane kalorie. Występuje istotna zależność pomiędzy aktywnością fizyczną prowadzoną w celu spalania kalorii a wiekiem badanych dziewcząt. Obsesyjne myślenie o jedzeniu oraz żywieniowe zachowania kompulsywne są zależne od relacji z rodzicami. Dziewczęta, które deklarują, że należą do osób stale martwiących się, zamartwiają się, że są „za tłuste”, a także poświęcają dużo czasu na jedzenie lub myślenie o nim.

Wnioski. 1. Złe relacje z rodzicami stanowią istotny czynnik ryzyka występowania zaburzeń odżywiania u dziewcząt. 2. Istnieje zależność pomiędzy wiekiem a dążeniem do szczupłej sylwetki. Starsze dziewczęta są aktywne fizycznie w celu spalania zbędnych kalorii. 3. Dziewczęta stale martwiące się, obsesyjnie myślą o jedzeniu oraz zamartwiają się, że są zbyt grube.

Słowa kluczowe. zaburzenia żywieniowe, młodzież, anoreksja, bulimia psychiczna

Summary

Background. Eating disorders are a health problem that causes serious problems in your daily diet, such as eating a very small amount of food or overeating.

Objective. The aim of the study was to determine the attitudes of young women towards the problems of nutrition.

Material and methods: The study included 389 girls aged 15 - 19 years. The surveyed girls were students of secondary schools in the municipality and the city of Szczecin. The study used diagnostic survey method using a standardized questionnaire EAT- 26.

Results. One of the important risk factors for eating disorders is a compulsive snacking. This problem concerns almost 13% of girls. About 50% of girls thought to be leaner and more than 37% think they are „too fat”. Most of the respondents counts burned calories during physical activity. There is a significant dependency between physical activity to burn calories and the age of the surveyed girls. Obsessive thinking about food and nutrition compulsive behaviors are dependent on relationships with parents. Girls who declare that they belong to persons who are worried think that they are „too fat” and also spend a lot of time for eating or thinking about food.

Conclusions. 1. Bad relationships with parents are an important risk factor for eating disorders in girls. 2. There is a relationship between age and work on slim figure. Older girls burn calories practicing physical activity 3. Girls who always worried, thinking obsessively about food and they think they are too fat.

Key words. Nutrition Disorders, Adolescent, Anorexia, Bulimia Nervosa

WSTĘP

Zaburzenia odżywiania to problem zdrowotny, który powoduje poważne zakłócenia w codziennej diecie, takie jak jedzenie bardzo małych ilości pożywienia lub przejadanie się. Choroba ta zazwyczaj rozwija się u nastolatków lub w okresie wczesnej dorosłości ale może również pojawiać się w dzieciństwie lub w późniejszym okresie życia [1,2]. Osoby, które są najbardziej narażone na rozwój zaburzeń odżywiania to białe kobiety w późnym okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości. Oprócz tego istnieje kilka dodatkowych czynników ryzyka wpływających na zaburzenia odżywiania – stosowanie różnych diet odchudzających, głodówek, co powoduje zaburzenia w cyklu żywieniowym. Jest to zaburzenie o skomplikowanym, głębokim i wieloczynnikowym podłożu. Problem ten dotyczy zarówno kobiet jak i mężczyzn. Choroby często współwystępujące z zaburzeniami odżywiania to depresja, uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz nerwice.

Przyczyny zaburzeń odżywiania nie są dokładnie określone. Wymienia się wiele różnych czynników, które mogą odgrywać swoistą rolę:

- Presja społeczna: kultura zachodnia (głównie media) idealizują szczupłą sylwetkę
- Poczucie kontroli: osoby prowadzące restrykcyjne diety kontrolując liczbę przyjmowanych kalorii, uważają się za silne psychicznie i mają fałszywe przeświadczenie jakoby miały kontrolę nad całym swoim życiem
- Dojrzewanie: anoreksja hamuje niektóre zmiany fizyczne zachodzące w okresie dorastania
- Rodzina: czasem odmówienie pożywienia jest jedynym sposobem wyrażenia uczuć
- Depresja: objadanie się może być sposobem radzenia sobie z przygnębieniem

- Niskie poczucie własnej wartości
- Uwarunkowania genetyczne [3, 4].

Biorąc pod uwagę następstwa medyczne związane z zaburzeniami odżywiania, szybkie wykrycie, łatwa ocena i bardziej kompletna konceptualizacja mają potencjał dla poprawy wyników i zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej [3, 4].

Celem pracy było określenie postaw młodych kobiet wobec problemów związanych z odżywianiem.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 389 Dziewcząt w wieku 15 - 19 lat. Badane dziewczęta były uczennicami szkół ponadgimnazjalnych na terenie gminy i miasta Szczecin. Materiał badawczy został zebrany w lutym 2015 roku. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu standaryzowanego kwestionariusza ankiety EAT- 26.

Test postaw wobec jedzenia (The Eating Attitudes Test - EAT-26) jest najczęściej stosowanym standardowym miernikiem symptomów charakterystycznych dla zaburzeń odżywiania. EAT-26 jest udoskonaleniem pierwotnego kwestionariusza EAT-40, który został opublikowany pierwszy raz w 1979 roku i użyty do jednych z pierwszych badań wpływu czynników społeczno - kulturowych na rozwój zaburzeń odżywiania [67]. Test postawy wobec jedzenia ma zatem ogromne zastosowanie w diagnostyce zaburzeń odżywiania oraz jest ogólnie dostępnym narzędziem na potrzeby badań naukowych. Test postawy wobec jedzenia nie jest stworzony w celu postawienia diagnozy zaburzeń odżywiania lub w celu zastąpienia wizyty u specjalisty bądź konsultacji medycznej. Zarówno EAT-26, jak i inne kwestionariusze zaliczające się do narzędzi pracy, nie są uznawane za niezawodną i jedyną

metodę identyfikacji choroby psychicznej, jaką stanowi grupa zaburzeń odżywiania.

Kwestionariusz EAT-26 okazuje się szczególnie przydatny w badaniach przesiewowych służących do określenia ryzyka rozwoju zaburzeń odżywiania wśród młodzieży licealnej.

Kwestionariusze zostały przygotowane i dostosowane przez firmę ALTA S.A. do programu UPSA. Jest to program otwarty, składający się z „serca”, realizującego tzw. zestaw standardowych funkcji – niemalże identyczny dla każdego użytkownika, oraz modułów specjalizowanych realizowanych zgodnie z potrzebami konkretnego klienta. W wersji standardowej muszą to być formularze odpowiednio zaprojektowane – m.in. posiadające markery dokładnie wskazujące pozycje elementów znaczących na arkuszu. Mogą to być formularze o niejednorodnej strukturze - zawierające pytania jednokrotnego i wielokrotnego wyboru o różniące się liczbie możliwych odpowiedzi. Stosując się do określonych

reguł można je przygotować za pomocą dowolnego edytora graficznego lub edytora tekstu typu Microsoft WORD lub też za pomocą dedykowanego programu Test Editor i wydrukować na dobrze skalibrowanej domowej drukarce laserowej lub atramentowej.

Uzyskany materiał poddany został analizie statystycznej przy użyciu programu STATISTICA wersja 10,0 i przedstawiony w formie tabelarycznej.

WYNIKI

Niemal jedna trzecia badanych dziewcząt obawiała się przybierania na wadze. Może to stanowić istotny czynnik wpływający na stosowanie różnych form odchudzania się. Grupa 10% badanych dziewcząt zadeklarowało postawę unikającą posiłków nawet jeżeli organizm się ich domaga. Jednocześnie 42,5 % badanych wskazało, że nigdy nie unika posiłków podczas głodu. Na występowanie niepokojących objawów związanych z natręctwami żywieniowymi wskazało niemal 100 osób.

Tabela 1. Analiza odpowiedzi na pytania 1-5 Kwestionariusza EAT - 26.

zmienna EAT- 26	Odpowiedź													
	ZAWSZE		ZWYKLE		CZĘSTO		CZASAMI		RZADKO		NIGDY		RAZEM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Przeraża mnie myśl, że będę gruba	107	27,6	53	13,6	65	16,7	85	21,9	30	10,0	40	10,3	389	100
Unikam jedzenia, gdy jestem głodna	0	0	10	2,6	17	4,4	77	19,8	119	30,7	165	42,5	388	100
Jestem zajęta myślami o jedzeniu	15	3,9	17	4,4	67	17,3	104	26,9	135	34,9	49	12,7	387	100
Objadam się i czuję, że nie jestem w stanie przestać	7	1,8	12	3,1	31	8,0	71	18,3	125	32,2	142	36,6	388	100
Dzielię jedzenie na małe kawałki	14	3,6	24	6,2	47	12,2	87	22,5	120	31,1	94	24,4	386	100

Jednym z poważniejszych czynników ryzyka zaburzeń odżywiania jest podjadanie kompulsywne. Problem ten znacząco dotyczy niemal 13 % badanych dziewcząt. Około 22% badanych dziewcząt dzieliło jedzenie na mniejsze kawalki. Może to oznaczać chęć pozornego powiększania porcji podczas jednorazowego posiłku (Tab. 1).

Skrupulatne przestrzeganie kaloryczności posiłków to kolejny problem w zaburzeniach odżywiania. W popularnych poradnikach dla kobiet często wskazuje się, że węglowodany odpowiadają za przyrost masy ciała. Wiele młodych kobiet stara się unikać pewnych posiłków zawierających węglowodany. Około 12% badanych dziewcząt unikło posiłków z dużą zawartością węglowodanów. W grupie 76 młodych dziewcząt zawsze, zwykle lub często występowało odczucie, że otoczenie oczekuje od nich lepszego odżywiania się. W zaburzeniach odżywiania jednym z

czynników ryzyka są wymioty prowokowane po każdym posiłku. W badanej grupie ponad 84% nie prowokowało wymiotów po spożywanym posiłku. Poczucie winy jest czynnikiem towarzyszącym zaburzeniom odżywiania. Wraz ze spadkiem masy ciała, narasta lęk przed przytyciem, nasilają się uporczywe myśli o jedzeniu, niekiedy przybierające charakter obsesyjny. Występowanie poczucia winy w badanej grupie potwierdziły 54 (13,9%) badane dziewczęta (Tab. 2).

W przebiegu anoreksji występuje zaburzenie postrzegania własnej sylwetki. Często towarzyszą temu obsesyjne myśli na temat własnego wizerunku, połączone ze znacznym zainteresowaniem aktywnością ruchową, która mogłaby przyczynić się do spalania kalorii. A niktowanim zadano pytanie na temat podejmowanej aktywności fizycznej. Zdecydowana większość badanych podczas aktywności fizycznej liczyła spalane

Tabela 2. Analiza odpowiedzi na pytania 6-10 Kwestionariusza EAT - 26.

zmienna EAT- 26	Odpowiedź													
	ZAWSZE		ZWYKLE		CZĘSTO		CZASAMI		RZADKO		NIGDY		RAZEM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Wiem ile kalorii ma posiłek który zjadam	21	5,4	27	7,0	47	12,2	75	19,4	100	25,9	116	30,1	386	100
Szczególnie unikam jedzenia z dużą zawartością węglowodanów, np. chleb, ryż	6	1,5	16	4,1	26	6,7	62	16,0	119	30,7	159	41,0	388	100
Czuję, że inni woleliby, abym jadła więcej	26	6,7	25	6,4	25	6,4	72	18,5	63	16,2	178	45,8	389	100
Wymiotuję po jedzeniu	1	0,3	1	0,3	6	1,6	17	4,4	36	9,3	326	84,2	389	100
Czuję się szczególnie winna po jedzeniu posiłku	8	2,1	16	4,1	30	7,7	64	16,5	100	25,7	171	44,0	389	100

Tabela 3. Analiza odpowiedzi na pytania 11-15 Kwestionariusza EAT - 26.

zmienna EAT- 26	Odpowiedź													
	ZAWSZE		ZWYKLE		CZĘSTO		CZASAMI		RZADKO		NIGDY		RAZEM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pochłania mniej myśl, żeby być szczuplejszą	73	18,8	53	13,7	59	15,2	83	21,4	70	18,0	50	12,9	389	100
Kiedy wyko- nuję ćwicze- nia, myślę żeby spalić kalorie	92	23,7	78	20,0	68	17,5	48	12,4	56	14,4	47	12,1	389	100
Inni ludzie myślą, że je- stem zbyt szczupła	19	4,9	24	6,2	40	10,3	59	15,2	81	20,8	166	42,7	389	100
Zamartwiam się, że jestem tłusta	47	12,1	42	10,8	56	14,4	66	17,0	68	17,5	109	28,1	389	100
Jem posił- ki dłużej niż inni	31	8,0	37	9,5	46	11,9	101	26,0	115	29,6	58	14,9	389	100

kalorie. Ponad 60% dziewcząt nie dostrzegło opinii społecznej na temat własnej szczupłej sylwetki. Ponad 37% badanych uważa się za osoby „zbyt tłuste” (Tab. 3.).

Zdecydowana większość badanych dziewcząt zadeklarowało, że nie unika spożywania cukru w diecie, ponadto badane dziewczęta raczej nie spożywają dietetycznych potraw. Ponad 70% respondentek nie odczuwa specjalnej kontroli związanej z nawykami żywieniowymi. Około 13 % zaś odczuwa presję środowiska dotyczącą spożywania posiłków (Tab. 4.).

Ponad 16% badanych poświęcało zbyt dużo czasu na jedzenie i/lub myślenie o posiłkach. Ponad 31 % badanych dziewcząt odczuwa dyskomfort po zjedzeniu słodczy. W grupie badanej 25,5 % lubi się odchudzać. Około 18 % ankietowanych lubi stan kiedy ma pusty żołądek. Ponad 23 % badanych lubi eksperymentować z jedzeniem w zakresie próbowania nowych kalorycznych posiłków. Niewielki odsetek wskazał na odruchy

wymiotne po spożywanym posiłku (Tab. 5.).

Zależności statystyczne pomiędzy wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi w miarach zależności (C- Pearsona i V-Crammera).

Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono występowanie następujących zależności:

- Obsesyjne myślenie o jedzeniu jest zależne od relacji z rodzicami. Istotnie częściej są one złe ($p = 0,010$).

- Żywieniowe zachowania kompulsywne są zależne od złych relacji z rodzicami ($p = 0,001$).

- Dziewczęta wskazujące na dobre i bardzo dobre warunki mieszkaniowe objadają się ponad miarę z tendencją do kompulsji ($p = 0,014$).

- Dziewczęta z rodzin niepełnych wskazują na obsesyjne myślenie o dążeniu do szczupłej sylwetki ($p = 0,006$).

- Występuje istotna zależność pomiędzy aktywnością fizyczną w celu spalania kalorii

Tabela 4. Analiza odpowiedzi na pytania 16-20 Kwestionariusza EAT - 26.

zmienna EAT- 26	Odpowiedź													
	ZAWSZE		ZWYKLE		CZĘSTO		CZASAMI		RZADKO		NIGDY		RAZEM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Unikam jedzenia zawierającego cukier	10	2,6	29	7,5	43	11,1	85	21,9	115	29,6	107	27,5	389	100
Jem jedzenie dietetyczne	5	1,3	21	5,4	55	14,1	128	32,9	111	28,5	69	17,7	389	100
Czuję, że jedzenie kontroluje moje życie	16	4,1	16	4,1	26	6,7	59	15,2	91	23,4	181	46,5	389	100
Udaję, że mam kontrolę nad jedzeniem	18	4,7	19	4,9	22	5,7	41	10,6	82	21,2	205	53,0	389	100
Czuję, że inni wywierają na mnie presję żebym jadła	9	2,3	10	2,6	30	7,7	53	13,7	70	18,0	216	55,7	389	100

Tabela 5. Analiza odpowiedzi na pytania 21-25 Kwestionariusza EAT - 26.

zmienna EAT- 26	Odpowiedź													
	ZAWSZE		ZWYKLE		CZĘSTO		CZASAMI		RZADKO		NIGDY		RAZEM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poświęcam za dużo czasu na jedzenie i myślenie o nim	12	3,1	19	4,9	34	8,7	52	13,4	121	31,1	151	38,8	389	100
Czuję niezadowolenie po zjedzeniu słodczy	35	9,0	49	12,6	37	9,5	76	19,5	68	17,5	124	31,9	389	100
Lubię się odchudzać	23	5,9	44	11,3	32	8,2	79	20,3	75	19,3	136	35,0	389	100
Lubię kiedy mam pusty żołądek	17	4,4	25	6,5	28	7,2	51	13,2	70	18,1	196	50,6	389	100
Lubię próbować nowe, obfite w kalorie posiłki	19	4,9	33	8,5	38	9,8	95	24,5	124	32,0	78	20,2	389	100
Mam odruchy wymiotne po jedzeniu	1	0,3	5	1,3	14	3,6	20	5,1	63	16,2	286	73,5	389	100

a wiekiem badanych dziewcząt. Wraz z wiekiem częściej ćwicząc liczone były spalane kalorie ($p = 0,002$).

- Występuje istotna zależność pomiędzy postawą żywieniową odczuwania, pustego żołądka a złymi relacjami z rodzicami ($p = 0,017$).

- Osoby, które deklarują, że należą do osób stale martwiących się czują się szczególnie winne po zjedzeniu posiłku ($p = 0,020$), pochłania je również obsesyjne myślenie na temat szczupłej sylwetki ($p = 0,001$).

- Dziewczeta, które deklarują, że należą do osób stale martwiących się zamartwiają się, że są za tłuste a także poświęcają dużo czasu na jedzenie lub myślenie o nim ($p = 0,009$).

DYSKUSJA

Zaburzenia odżywiania o typie jadłowstrętu psychicznego, jadłowstrętu atypowego oraz bulimii zgodnie z aktualną wiedzą medyczną należą do poważnych zaburzeń psychicznych występujących wśród młodzieży w okresie dojrzewania. Etiologia choroby nie jest w pełni poznana, jednak dotychczasowe badania wskazują na to, że patogeneza anoreksji jest wieloczynnikowa. Na zachorowanie najbardziej narażone są dziewczeta w wieku od 14 do 18 lat, z tendencją do obniżania dolnej granicy wieku. Problem anoreksji poruszany jest coraz częściej w mediach i publikacjach, jednakże nie przekłada się to na świadomość społeczeństwa odnośnie czynników ryzyka zachorowania i powikłań choroby. Biorąc pod uwagę uwarunkowania geograficzne, najwięcej zachorowań na anoreksję odnotowuje się w Europie (zwłaszcza Zachodniej) i Ameryce Północnej (USA, Kanada), Japonii oraz wśród społeczności rasy białej Afryki Południowej [5]. Przyczyny choroby można podzielić na czynniki predysponujące do zachorowania, wyzwalające chorobę oraz podtrzymujące objawy.

Okresem najbardziej sensytywnym dla wystąpienia zaburzeń odżywiania jest faza normatywnego kryzysu rozwojowego, jakim jest adolescencja, ze szczytem zachorowalności przypadającym bimodalnie na 14.–15. oraz 18.–19. rok życia.

Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej zaburzenia odżywiania u młodzieży należą do kategorii zaburzeń psychicznych wymagających wieloaspektowego leczenia specjalistycznego.

W prezentowanych badaniach około 12% dziewcząt unikało posiłków z dużą zawartością węglowodanów. W początkowej fazie ograniczenie jedzenia pełni funkcję czynnika wzmacniającego, dającego chorej poczucie kontroli, satysfakcji bądź sukcesu. Odchudzanie, zmniejszanie ilości i jakości spożywanych pokarmów lub prowokowanie wymiotów przynosi pacjentom poczucie spełnienia, staje się przyjemnością, wzmacnia u nich poczucie własnej wartości. W dalszych etapach choroby, wraz z drastycznym spadkiem masy ciała, narasta paradoksalny lęk przed przytyciem, nasilają się również uporczywe myśli o jedzeniu, niekiedy przybierające charakter obsesyjny, a w sferze interpersonalnej pojawia się wycofywanie z relacji z rówieśnikami oraz regresyjne intensyfikowanie relacji z rodzicami, najczęściej z matką.

W prezentowanym badaniu prowokowanie wymiotów czy zachowania obsesyjno - kompulsywne nie stanowiły problemu klinicznego. W badanej grupie ponad 84 % nie prowokuje wymiotów po spożyciu posiłku.

Zaburzenia odżywiania nie rozwijają się w krajach objętych głodem, lecz są piętnem kultury zachodniej, konsekwencją presji społecznej, która propaguje kult szczupłej sylwetki. We współczesnej kulturze daje się zaobserwować zderzenie dwóch tendencji:

z jednej strony społeczeństwa zostają zarzucone różnym produktami żywnościowymi, zaś z drugiej strony promowane jest bycie szczupłym. Patologiczne spożywanie pokarmów, w tym także dojadanie i podjadanie pomiędzy posiłkami (snacking), jak pokazują wiele badań, nie jest tylko domeną kobiet w młodym wieku. Badania amerykańskie pokazują, że na to schorzenie cierpi 10% mężczyzn uczęszczających do szkół typu college [6, 7].

Analiza kwestionariuszy, którymi w Stanach Zjednoczonych badano zachowania w zakresie sposobu odżywiania się w celu utrzymania prawidłowej masy ciała (EAT-26) wykazuje, że ok. 12% młodzieży nastoletniej wykazuje symptomy zaburzeń odżywiania. W analizowanym materiale własnym występuje podobny trend.

W badaniach Wojtyły i wsp. wykazano również, że 33% nastolatków w Polsce próbowało się odchudzać, poprzez stosowanie różnych metod temu służących, również drastycznych. Idealizacja szczupłej sylwetki i obawa przed przytyciem jest podstawowym czynnikiem ryzyka w zaburzeniach odżywiania, które pojawiają się zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, przede wszystkim w okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości.

Wiele obserwacji wskazuje na zależności między częstością spożywania posiłków a masą ciała [8, 9]. Niemal jedna trzecia badanych dziewcząt obawia się dodatkowych kilogramów. Może to stanowić istotny czynnik wpływający na stosowanie różnych form odchudzania się. Ćwiczenia fizyczne wykonywane regularnie zwiększają satysfakcję ze swojego wyglądu, nawet bez zmiany masy ciała [10].

Częstym problemem u osób z zaburzeniami odżywiania jest depresyjność. W pracy Pileckiego i wsp. szeroko omawiano

to zagadnienie. Dziewczęta z rozpoznaniem anoreksji restrykcyjnej charakteryzowały się stosunkowo niskim poziomem objawów depresyjnych oraz bardzo dobrym obrazem relacji rodzinnych. Zależności między depresją poszczególnymi wymiarami obrazu relacji rodzinnych są różne w przypadku badanych grup [11].

Zaburzenia odżywiania są złożonym problemem medycznym zarówno w kwestii etiopatogenezy, przebiegu, jak i leczenia. Wszystko to implikuje trudności w diagnostyce i procesie terapeutycznym. Ponadto media kreujące ideał szczupłej sylwetki nie spełniają dydaktycznej funkcji wobec społeczeństwa, które nie ma wystarczającej wiedzy na temat zaburzeń odżywiania. Wskazane są działania na wielu różnych płaszczyznach, aby zmniejszyć rozpowszechnienie choroby. Istotnego znaczenia nabierają kampanie informacyjne wśród dzieci, młodzieży, a także wśród personelu medycznego oraz rodziców. Konieczne jest ograniczenie promowania nadmiernie szczupłej sylwetki w mediach. Zorganizowany wspólny wysiłek wielu osób (lekarzy, psychoterapeutów, dietetyków, rodziców, nauczycieli, dziennikarzy) pozwoli na prawidłową i szybką diagnostykę oraz skuteczną terapię.

WNIOSKI

Złe relacje z rodzicami stanowią istotny czynnik ryzyka występowania zaburzeń odżywiania u dziewcząt. Dziewczęta z rodzin niepełnych częściej obsesyjnie dążą do uzyskania szczupłej sylwetki.

Status społeczny rodziny, w tym warunki mieszkaniowe mogą mieć związek z występowaniem zachowań kompulsywnych związanych z odżywianiem.

Postawy związane z dążeniem do perfekcjonizmu oraz niższym poczuciem własnej wartości determinują wśród czynników ryzy-

ka zaburzeń odżywiania.

Istnieje zależność pomiędzy wiekiem a dążeniem do szczupłej sylwetki. Starsze dziewczęta podejmują aktywność fizyczną podając jako główny motyw są spalanie zbędnych kalorii.

Dziewczęta stale martwiące się, obsesyjnie myślą o jedzeniu oraz zamartwiają się, że są zbyt grube.

PIŚMIENNICTWO

1. Bagby R.M., Nicholson R.A., Bacchioni J.R., et al.: The predictive capacity of the MMPI-2 and PAI validity scales and indexes to detect coached and uncoached feigning. *J Pers Assess* 2002;78: 69-86.
2. Slavin-Mulford J., Sinclair S.J., Stein M., et al.: External validity of the personality assessment inventory (PAI) in a clinical sample.
3. Kemps E., Wilsdon A.: Preliminary evidence for a role for impulsivity in cognitive disinhibition in bulimia nervosa. *J Clin Exp Neuropsychol* 2010;32: 515-21.
4. Kerr J.K., Skok R.L., McLaughlin T.F.: Characteristics common to females who exhibit anorexic or bulimic behaviour: a review of current literature. *J Clin Psychol* 1991;47(6): 846-53.
5. Joško J., Kamecka-Krupa J.: Czynniki ryzyka anoreksji. *Probl Hig Epidemiol* 2007;88(3): 254-8.
6. Sira N., Pawlak R.: Prevalence of overweight and obesity, and dieting attitudes among Caucasian African American college students in Eastern North Carolina: A cross-sectional survey. *Nutr Res Pract* 2010;4(1): 36-42.
7. Wojtyła A., Biliński P., Bojar I., i wsp.: Zaburzenia odżywiania u polskich gimnazjalistów. *Probl Hig Epidemiol* 2011;92(2): 343-50.
8. De Verder M.G., Longnecker M.P.: Eating frequency – a neglected risk factor for colon cancer? *Cancer Causes Control* 1992;3: 77-81.
9. Schneider N., Frieler K., Pfeiffer E., et al.: Comparison of body size estimation with different types of eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2009;17: 468-75.
10. Pilecki M.W., Barbara Józefik B., Kinga Sałapa K.: Związek oceny relacji rodzinnych z depresją u dziewcząt z różnymi typami zaburzeń odżywiania się. *Psych Pol* 2013;XLVII(3): 385–95