

Przejawy zachowań anorektycznych wśród nastolatków

Symptoms of anorectic behavior among teenagers

¹Alina Trojanowska, ¹Danuta Zarzycka, ²Paulina Trojanowska, ¹Krystyna Bernat, ³Anna Bury, ¹Anna Ziętek

¹Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie ²I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym, Uniwersytet Medyczny w Lublinie ³Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

¹Chair and Department of Pediatric Nursing, The Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin, Poland ²The I Faculty of Medicine with Dentistry Division, Medical University of Lublin, Poland ³Department of Pediatric Endocrinology and Diabetology, Medical University of Lublin, Poland

Słowa kluczowe

zachowania anorektyczne, młodzież

Key words

anorectic behaviours, adolescence

Streszczenie

Wstęp. Zaburzenia odżywiania wśród dzieci i młodzieży stanowią stale narastający problem medyczny i społeczny. Zalicza się do nich zarówno nadwagę i otyłość, jak i różne formy niedożywienia. Wczesne wykrycie ryzykownych zachowań żywieniowych jest priorytetowe w przeciwdziałaniu rozpowszechnianiu się takich zaburzeń i ograniczaniu ich negatywnych następstw w wieku dorosłym. **Celem** opracowania jest przedstawienie zakresu i przejawów zachowań anorektycznych wśród młodzieży gimnazjalnej i licealnej. **Materiał i metoda.** Do badań włączono 121 uczniów szkół gimnazjalnych i licealnych w średnim wieku $17,3 \pm 1,4$ lat, wśród których przeprowadzono badania ankietowe. **Wyniki badań.** W przebadanej grupie uczniów zaobserwowano nieprawidłowe zachowania żywieniowe i niebezpieczne dla zdrowia sposoby utraty masy ciała. Co trzeci uczeń miał za sobą próby odchudzania, przy czym częściej ($p=0,001$) odchudzali się uczniowie z obniżonym BMI niż prawidłowym czy za wysokim. Co piąty uczeń stosował w tym celu głodówki lub ograniczał jedzenie. Co dziesiąty badany przyznał się do stosowania diet odchudzających, środków obniżających łaknienie, przeczyszczających, moczopędnych, intensywnych ćwiczeń i prowokowania wymiotów. Analiza wyników badań wykazała także, że występowanie zachowań anorektycznych u nastolatków było zależne ($p<0,05$) od ich: płci, wieku (rodzaju szkoły), miejsca

Abstract

Introduction. Eating disorders among children and adolescents are a constantly growing medical and social problem. They may include overweight and obesity, as well as various forms of malnutrition. Early detection of one's unhealthy food habits is a priority if we want to prevent the spread of such disorders and reduce their negative effects in adulthood. **Purpose.** The aim of the study is to present the scope and form of anorectic behavior among middle school and high school students. **Materials and methods.** The study included 121 middle school and high school adolescents. The average age of the students was $17,3 \pm 1,4$ years. The studied group showed abnormal nutritional behaviors and dangerous weight loss methods. **Results.** Every third student had a slimming attempt, yet, students with reduced BMI were more eager to go on a diet. Every fifth student used starving or cutting down on food in general. Every tenth student admitted to using diets, appetite-reducing agents, laxatives, diuretics, intensive exercise and vomiting. The results of the study also showed that the incidence of anorectic behavior among teens was dependent ($p < 0.05$) on their gender, age, type of education, parental background, family's material situation and relationships with parents and peers. **Conclusion.** The study confirms that the problem of anorectic behaviors among teenagers is current and this indicates the need to take measures limiting the

zamieszkania, wykształcenia rodziców (ojców), struktury i sytuacji materialnej rodziny oraz relacji z rodzicami i rówieśnikami. **Wnioski.** Przeprowadzone badania potwierdzają aktualność problemu zachowań anorektycznych w grupie nastolatków i wskazują na konieczność podjęcia działań ograniczających rozpowszechnienie takich zaburzeń i ich negatywnych następstw w wieku dorosłym. Wyniki potwierdzają także, że tło społeczno-kulturowe ma istotny wpływ na pojawienie się nieprawidłowości w odżywianiu.

Endokrynol. Ped. 2017.16.4.61.281-288.
© Copyright by PTEIDD 2017

Wstęp

Zaburzenia odżywiania wśród dzieci i młodzieży stanowią poważny i stale narastający problem diagnostyczno-terapeutyczny i społeczny. Zalicza się do nich zarówno nadwagę i otyłość, jak i różne formy niedożywienia [1–5].

Do niedożywienia mogą doprowadzić min. zachowania anorektyczne i anorexia nervosa, która występuje najczęściej w okresie adolescencji i powoduje nieodwracalne zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu oraz psychicie dorastających dziewcząt [6–8]. Według danych epidemiologicznych rozpowszechnienie anoreksji w populacji 14-latków wynosi 3,2% u dziewcząt i 1,6% u chłopców.

Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa) jest zespołem chorobowym polegającym na świadomym ograniczaniu przyjmowania pokarmów, co powoduje liczne zaburzenia metaboliczne i hormonalne. Etiopatogeneza anoreksji jest wieloczynnikowa i nie do końca poznana. Do czynników predysponujących do wystąpienia zaburzeń o tym charakterze należą biologiczne, psychologiczne, społeczno-kulturowe i rodzinne. Obraz kliniczny choroby jest złożony i obejmuje zarówno objawy somatyczne, jak i psychiczne. Terapia anoreksji jest długotrwała, kosztowna i trudno dostępna. Leczenie jest wieloetapowe i wymaga współdziałania wielu specjalistów z różnych dziedzin [1–3, 6–8].

Wczesne wykrycie ryzykownych zachowań żywieniowych jest priorytetowe w przeciwdziałaniu rozpowszechnianiu się takich zaburzeń i ograniczaniu ich negatywnych następstw w wieku dorosłym.

spread of such disorders and their negative consequences in adulthood. The results also confirm that the socio-cultural background has a significant impact on the occurrence of nutritional abnormalities.

Pediatr. Endocrinol. 2017.16.4.61.281-288.
© Copyright by PTEIDD 2017

Cel pracy

Celem artykułu jest przedstawienie zakresu i przejawów zachowań anorektycznych wśród młodzieży gimnazjalnej i licealnej.

Materiał i metoda

W badaniu dobrowolnie wzięło udział łącznie 121 uczniów uczęszczających do gimnazjum (41) i liceum (80) Zespołu Szkół w Bychawie. Uzyskano zgodę dyrekcji szkoły i przeprowadzono serię skierowanych do młodzieży wykładów na temat zdrowego stylu życia.

Badanie polegało na przeprowadzeniu anonimowej ankiety, zawierającej 42 pytania dotyczące prowadzonego aktualnie stylu życia. Ankieta poruszała zagadnienia związane ze sposobem odżywiania się nastolatków, a także samooceną swojej masy ciała, podejmowanymi próbami i sposobami jej utraty oraz relacją z rodzicami i rówieśnikami.

Badani uczniowie byli w wieku 13–19 lat (średnia wieku $17,3 \pm 1,4$). Wśród nich było 52,9% dziewcząt i 47,1% chłopców, najczęściej zamieszkujących na wsi (70,0%). Zdecydowana większość uczniów pochodziła z pełnych rodzin (87,6%) i posiadała rodzeństwo (91,7%). Rodzice badanych uczniów najczęściej posiadali wykształcenie zawodowe (matki w 37,2%, ojcowie w 50,4%) oraz średnie (36,4% i 33,9%). Sytuacja materialna badanych w ich subiektywnej ocenie w większości była dobra (56,2%) lub przeciętna (21,5%).

Swoje relacje z rodzicami i rówieśnikami ankietowani najczęściej ocenili jako bardzo dobre (44,6% i 52,9%) i dobre (44,6% i 37,2%).

Na podstawie danych uzyskanych z ankiety obliczono dla każdego ucznia BMI. Okazało się, że

w badanej grupie większość uczniów (76,0%) znajduje się w normie, 21,5% z nich ma niedowagę, 1,6% nadwagę, a 0,8% otyłość.

Zebrany materiał poddano analizie statystycznej z zastosowaniem programu Statistica 9.1. Istotność różnic między badanymi cechami sprawdzano testem χ^2 z poprawką Yatesa. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki badań

W przebadanej grupie uczniów zaobserwowano nieprawidłowe zachowania żywieniowe i niebezpieczne dla zdrowia sposoby utraty masy ciała. Duży odsetek nastolatków (65,3%) przyznał się, że wychodzi do szkoły bez śniadania i nie zabiera ze sobą drugiego śniadania (43,8%). Co piąty z nich (19,8%) podał, że spożywa tylko 1–2 posiłki dziennie i liczy kalorie (23,14%), a aż 63,6% przyznawał, że świadomie rezygnuje z któregoś z posiłków w ciągu dnia.

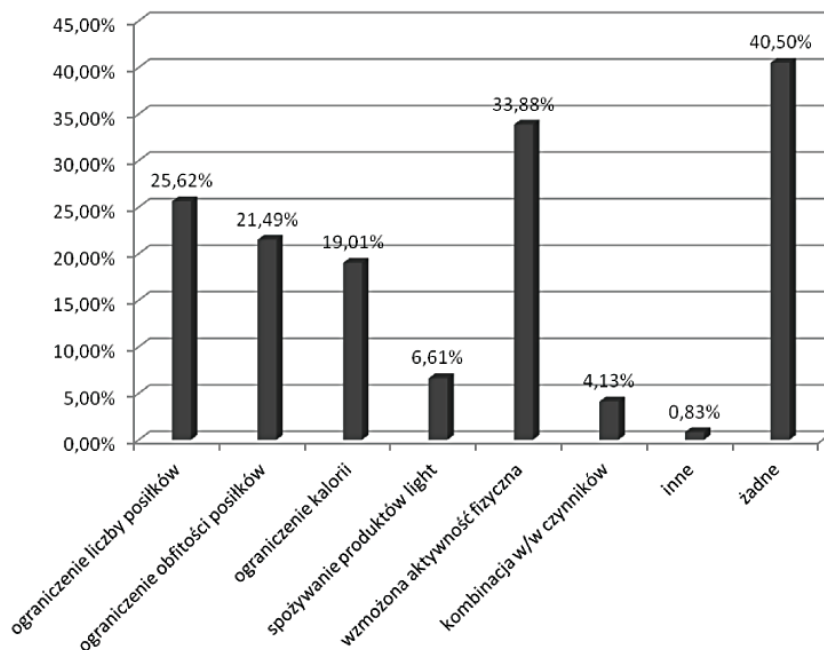
Prawie co trzeci ankietowany (28,9%) miał pogorszenie nastroju z powodu wzrostu swojej masy ciała, a nieco większy procent (42,97%) odczuwał zadowolenie w wyniku zmniejszenia swojej masy ciała. Prawie trzy czwarte badanych (72,7%) miało poczucie winy po spożyciu obfitego posiłku, a po-

nad jedna trzecia (28,1%) nie ujawniała, ile spożywa jedzenia.

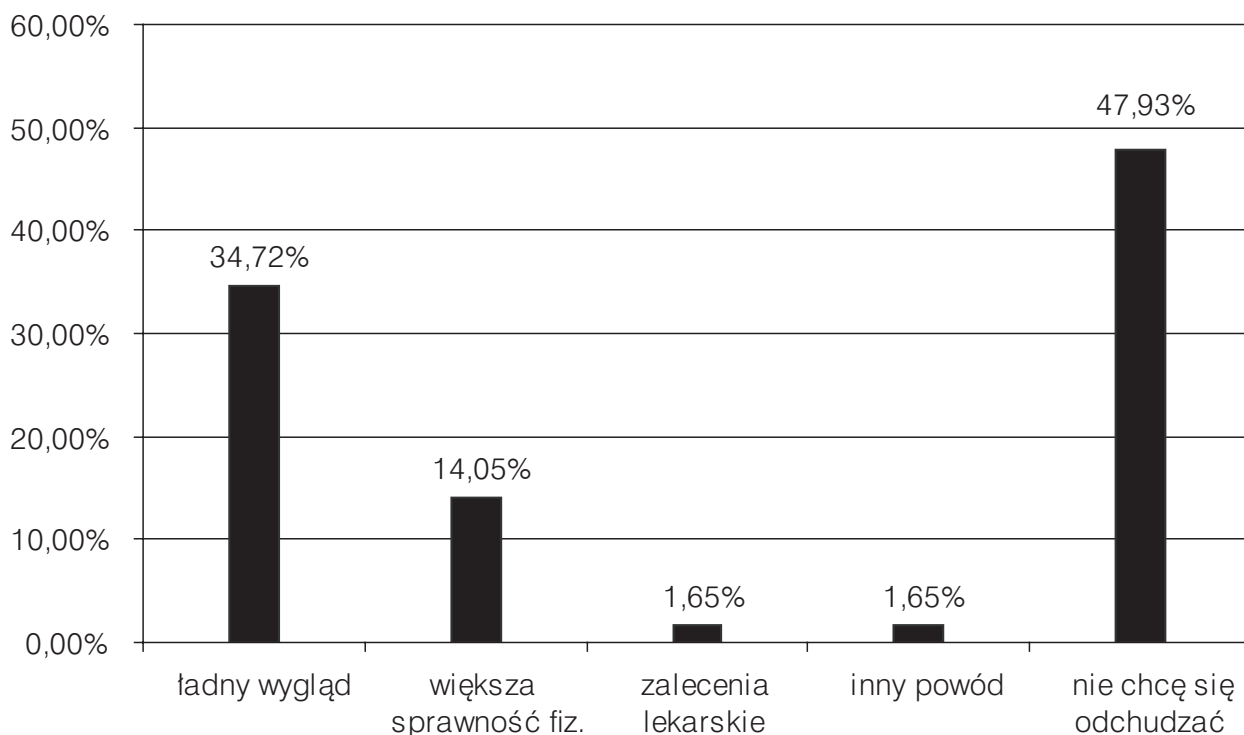
Co dziesiąty uczeń (9,9%) codziennie kontrolował swoją masę ciała, a co trzeci (28,1%) uważał, że waży za dużo i chciałby schudnąć (38,0%), gdyż jak twierdzili, osoby szczupłe odnoszą większe sukcesy (33,9%) oraz mają większe powodzenie u płci przeciwnej (61,1%). Jedna trzecia badanych nastolatków (31,4%) miała za sobą próby odchudzania, stosując albo diety odchudzające (11,6%), albo inne sposoby, przy czym częściej ($p=0,001$) odchudzali się uczniowie z obniżonym BMI niż prawidłowym czy za wysokim. Na rycinach 1 i 2 przedstawiono wyniki ze szczegółowej analizy odpowiedzi na to pytanie.

Wiedzę na temat diet odchudzających młodociani czerpali przede wszystkim z Internetu (85,7%).

W celu redukcji masy ciała co trzeci uczeń stosował intensywne ćwiczenia fizyczne (33,9%), co piąty głodówki (20,7%) lub ograniczał jedzenie (21,5%). Co dziesiąty badany przyznał się do stosowania diet odchudzających (11,6%), prowokowania wymiotów (12,4%), stosowania środków obniżających łaknienie (10,7%), nieco mniej do zażywania leków przeczyszczających (6,6%) i moczopędnych (9,1%).



Ryc. 1. Motywy odchudzania wśród badanych nastolatków
Fig. 1. Weight loss motives among tested teenagers



Ryc. 2. Sposoby redukcji masy ciała stosowane przez badanych nastolatków
Fig. 2. Weight loss methods used by adolescents

W prezentowanych badaniach przyjęto założenie, że zmienne społeczno-demograficzne i inne mogą mieć wpływ na zachowania anorektyczne młodocianych. W opracowaniu przyjęto 10 zmiennych: rodzaj szkoły (wiek), płeć, BMI, wykształcenie rodziców, liczbę posiadanego rodzeństwa, strukturę i sytuację materialną rodziny oraz relacje z rodzicami i rówieśnikami. Analiza wyników badań wykazała, że występowanie zachowań anorektycznych u nastolatków było zależne od ich: płci, wieku (rodzaju szkoły), miejsca zamieszkania, wykształcenia rodziców (ojców), struktury i sytuacji materialnej rodziny oraz relacji z rodzicami i rówieśnikami. Zachowania te występowały istotnie częściej u uczniów gimnazjum niż liceum ($p < 0,05$), głównie wśród dziewcząt ($p = 0,001$) a także osób zamieszkujących w mieście ($p = 0,002$), pochodzących z niepełnych rodzin ($p = 0,02$), ale o dobrych warunkach materialnych ($p = 0,002$) i posiadających ojców średnio wykształconych ($p = 0,03$). Uczniowie ci często mieli także złe relacje z rodzicami ($p < 0,001$) oraz kolegami ($p < 0,001$). Wykształcenie matek badanych uczniów ($p > 0,05$) oraz liczbę posiadanego rodzeństwa ($p > 0,05$) nie miały na to istotnego wpływu. Szczegółowe wyni-

ki badań w zależności od rodzaju szkoły prezentuje tabela I.

Dyskusja

Dane epidemiologiczne dowodzą, że zachowania anorektyczne wśród młodych ludzi nie są rzadkim zjawiskiem [4,5]. Zwykle do zachowań anorektycznych dochodzi u młodzieży w wieku nastoletnim oraz u młodych kobiet i mężczyzn. Anoreksja najczęściej rozpoczyna się w okresie dojrzewania – 40% nowo rozpoznanych przypadków stanowi młodzież w wieku 15–19 lat. Szczyt zachorowań przypada na okres od 14 do 18 roku życia. Okres adolescencji jest szczególnie predysponowany do rozwoju zaburzeń odżywiania z uwagi na fizjologiczny przyrost masy ciała, niezbędny do inicjacji pokwitania, przy jednocześnie zwiększonym zainteresowaniu ciałem i dążeniu do szczupłej sylwetki, zwłaszcza u dziewcząt. Dodatkowym czynnikiem obciążającym jest przewlekły stres i nieprawidłowe relacje z rodzicami. Współistnienie anoreksji z procesem dojrzewania przyczynia się do stopniowego wyniszczenia całego or-

Tabela I. Zachowania anorektyczne wśród uczniów w zależności od rodzaju szkoły
Table I. Anorectic behaviors among students according to the type of school

Zachowania anorektyczne	Gimnazjum		Liceum		Razem		χ^2 / p
	N	%	N	%	N=121	%*	
Środki zmniejszające apetyt	9	7,44	4	3,30	13	10,74	6,451070** p=0,01
Głodówki	13	10,74	12	9,92	25	20,66	4,615953 p=0,03
Leki przeczyszczające	5	4,13	3	2,48	8	6,61	1,912753** p=0,16
Leki moczopędne	2	1,65	9	7,44	11	9,08	0,6723247** p=0,41
Prowokowanie wymiotów	10	8,26	5	4,13	15	12,39	6,628417** p=0,01
Diety odchudzające przy prawidłowym BMI	9	7,44	5	4,13	14	11,57	5,087067** p=0,02
Intensywne ćwiczenia fizyczne	14	11,57	9	7,44	23	19,00	18,16804 p=0,0004
Świadoma rezygnacja z któregoś z posiłków	15	12,39	9	7,44	24	19,83	12,63144 p=0,001

*Odsetki nie sumują się do 100 z uwagi na możliwość udzielenia kilku odpowiedzi ** χ^2 z poprawką Yatesa

ganizmu, somatycznego i psychicznego [1–3,6–8]. Niepokojące są wyniki badań własnych, wskazujące na zbyt niską masę ciała u co piątego badanego nastolatka (21,5%).

Z wielu badań [9–14] wynika, że poziom wiedzy żywieniowej rośnie wraz z wiekiem, co potwierdzono w badaniach własnych, gdyż bardziej racjonalnie odżywiali się uczniowie liceum niż gimnazjum.

W przedstawionych autorskich badaniach potwierdziły się doniesienia [9–13,15,16], że granice wiekowe wystąpienia zaburzeń w odżywianiu ulegają obniżeniu i mogą pojawić się one już w wieku gimnazjalnym, bowiem istotnie więcej nieprawidłowości zaobserwowano wśród gimnazjalistów niż wśród licealistów.

Zaobserwowane niekorzystne dla zdrowia zachowania żywieniowe wśród badanych uczniów to m.in.: świadoma rezygnacja z któregoś z posiłków, nieregularne spożywanie posiłków i zbyt długie przerwy między posiłkami. Te ostatnie (>4–6 godz.) powodują ograniczenie aktywności psychofizycznej, koncentracji uwagi, pogorszenie samopoczucia i ujemnie wpływają na efektywność nauki [4,5].

Szereg doniesień [9–18] podaje, że młodzież w wieku dojrzewania podejmuje działania służące odchudzaniu, eksperymentuje z dietami, czasami w sposób nieuzasadniony, niekorzystny dla zdrowia. Z przeprowadzonych badań wynika, że duży odsetek uczniów (również tych z prawidłową masą ciała) ma za sobą samodzielne próby odchudzania się bez konsultacji z lekarzem czy dietetykiem, co również jest niebezpieczne dla zdrowia, gdyż może doprowadzić do poważnych zaburzeń odżywiania, jak anoreksja czy bulimia.

Analogiczne do opisanych w niniejszej pracy sposoby obniżania przez nastolatków swojej masy ciała wymieniają także inni autorzy (Platta, Chwałczyńska, Kołtąj, Malara, Ostachowska-Gąsior, Winiarska-Mieczan, Chalcarz, Chytra-Gędek, Lwow, Śmiarowska, Barg) [9–20]. Rzadkie stosowanie środków moczopędnych, zwłaszcza wśród badanych gimnazjalistów (1,65%), wiąże się prawdopodobnie z ich ograniczoną dostępnością w polskich warunkach.

Stale zwiększająca się częstotliwość występowania wśród młodzieży takich zaburzeń odżywiania, jak anoreksja czy bulimia, nakazuje monitorowanie zakresu występowania tych pro-

blemów oraz ich przyczyny. Badania wskazują, że tylko ok. 50% przypadków anoreksji jest rozpoznawanych przez system opieki zdrowotnej, a 1/3 chorych jest objęta opieką specjalistyczną [21]. Wczesna identyfikacja osób ze zwiększonym ryzykiem zaburzeń odżywiania umożliwia odpowiednie postępowanie profilaktyczne i może zapobiec wystąpieniu choroby [21–24]. Bardzo istotna jest tutaj profilaktyka pierwotna, do której niezbędna jest ocena świadomości młodzieży na temat anoreksji. W jej przypadku istotne wydaje się zwrócenie uwagi na prewencję choroby w populacji dorastających dziewcząt. Ważne jest uświadomienie rodziców i adolescentek co do początkowych objawów choroby oraz informowanie ich o zaburzeniach, jakie jej towarzyszą, bowiem jest ona zaburzeniem psychicznym obciążonym dużą współchorobowością, przewlekłym przebiegiem oraz najwyższą spośród zaburzeń i chorób psychicznych umiarkalnością. Jest to choroba przysparzająca wielu problemów lekarzom i terapeutom, ponieważ

chorzy często jej zaprzeczają, ukrywają objawy lub unikają leczenia. Lepsza znajomość przyczyn i symptomów choroby może przyczynić się do stworzenia bardziej dostosowanych do potrzeb pacjentów programów terapeutycznych, a wczesne rozpoznanie choroby daje również możliwość pełnego wyzdrowienia.

Wnioski

1. Przeprowadzone badania potwierdzają aktualność problemu zachowań anorektycznych w grupie nastolatków i wskazują na konieczność podjęcia działań ograniczających rozpowszechnienie takich zaburzeń i ich negatywnych następstw w wieku dorosłym.

2. Wyniki badań własnych dowodzą, że tło społeczno-kulturowe ma istotny wpływ na pojawienie się nieprawidłowości w odżywianiu młodzieży.

Piśmiennictwo / References

1. Van Elburg A.A., Danner U.N.: Anorexia nervosa and adolescence. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 2015;12, 923-927.
2. Desbordes E.B.: Anorexia, anxiety and the object. *The Psychoanalytic Review*, 2014;101, 571-602.
3. Bator E., Bronkowska M., Ślepecki D. et al.: Anoreksja – przyczyny, przebieg, leczenie. *Nowiny Lekarskie*, 2011;80, 3, 184-191.
4. Kędra E.: Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2011; 1, 2, 169-175.
5. Rajewski A., Rajewska-Rager A.: Zaburzenia odżywiania w praktyce lekarza rodzinnego – rozpoznawanie i leczenie. *Family Medicine & Primary Care Review*, 2009;11, 4, 931-937.
6. Nogal P., Lewiński A.: Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa). *Endokrynologia Polska*, 2008;59, 2, 148-155.
7. Guglas N., Cichy W.: Jadłowstręt psychiczny a adolescencja. *Nowiny Lekarskie*, 2007;76, 1, 44-47.
8. Dobrzyńska E., Rymaszewska J.: Jadłowstręt psychiczny – ciągłe wyzwanie dla współczesnej medycyny. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, 2006;6, 4, 165-170.
9. Platta A., Dziegielewska B.: Opinia dziewcząt w wieku szkolnym na temat różnych aspektów związanych z anorexia nervosa i bulimia nervosa. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2011;92(3), 657-659.
10. Chwałczyńska A., Bembenek A.: Ocena świadomości dziewcząt w wieku gimnazjalnym dotycząca jadłowstrętu psychicznego. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 2010;6, 3, 118-123.
11. Kollątaj B., Kollątaj W., Karwat I.D.: Problem zachowań anorektycznych wśród młodzieży gimnazjalnej i licealnej Lublina. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010;91(3), 393-399.
12. Malara B., Joško J., Kasperczyk J. et al.: Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010;91(3), 388-392.
13. Ostachowska-Gąsior A., Jankowska J., Wójtowicz B.: Występowanie zaburzeń odżywiania wśród uczniów krakowskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010;91(3), 400-404.
14. Winiarska-Mieczan A., Poterucha E.: Zagrożenie anoreksją i bulimią wśród studentek lubelskich uczelni. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010;91(1), 158-163.
15. Chalcarz W., Radzimirka-Graczyk M., Surosz B.: Porównanie zachowań anorektycznych gimnazjalistek ze szkół sportowych i niesportowych. *Medycyna Sportowa*, 2009;6(6), 25, 368-376.
16. Chalcarz W., Musiał A., Koniuszok K.: Ocena zachowań anorektycznych tancerek w zależności od poziomu syndromu gotowości anorektycznej. *Medycyna Sportowa*, 2008;1(6), 24, 21-29.
17. Chytra-Gędek W., Kobierecka A.: Gotowość anorektyczna u dziewcząt i młodych kobiet. *Psychiatria*, 2008;5, 7-12.
18. Lwow F., Dunajska K., Milewicz A.: Występowanie czynników ryzyka jadłowstrętu psychicznego i bulimii u 18-letnich dziewcząt. *Endokrynologia, Otyłość, Zaburzenia Przemiany Materii*, 2007;3, 3, 33-38.
19. Śmiarowska M., Kamiński R., Mikołajczyk E. et al.: Wpływ środowiska społecznego na nasilenie objawów jadłowstrętu psychicznego – badania wstępne. *Adv. Clin. Exp. Med.*, 2006;15, 1, 89-95.
20. Barg E., Urban K., Terlecka J. et al.: Kogo może dotyczyć anorexia nervosa? Analiza materiału własnego. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 2006;2, 2, 43-49.
21. Jagielska B., Kacperska I.: Przebieg choroby, współchorobowość i czynniki rokownicze w jadłowstręcie psychicznym. *Psychiatr. Pol.*, 2017;51 (2), 205-2018.

22. Michalska A., Szejko N., Jakubczyk A. et al.: Niespecyficzne zaburzenia odżywiania się – subiektywny przegląd. *Psychiatr. Pol.*, 2016;50 (3), 497-507.
23. Rienecke R.D.: Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2017;8, 69-79.
24. Grzelak T., Dutkiewicz A., Paszynska E. et al.: Neurobiochemical and psychological factors influencing the eating behaviors and attitudes in anorexia nervosa. *Journal of Physiology and Biochemistry*, 2017;73(2), 297-305.

