

ALEKSANDRA CZARNEWICZ-KAMIŃSKA, ANNA GRONOWSKA-SENGER

OCENA POZIOMU WIEDZY ŻYWIENIOWEJ U OSÓB Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA

THE ASSESSMENT OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF PERSONS WITH EATING DISORDERS

Zakład Oceny Żywienia
Katedra Żywienia Człowieka
Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego
02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 159c
e-mail: a.kaminska@mss.com.pl
Kierownik: prof. dr hab. A. Gronowska-Senger

Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy u osób z zaburzeniami odżywiania. Stwierdzono, że osoby chore prezentują wyższy poziom wiedzy żywieniowej niż osoby z grupy kontrolnej, jednakże średnia odpowiedzi prawidłowych plasowała się na poziomie 51%. Stanowi to wskazanie do podjęcia edukacji żywieniowej w grupie osób z zaburzeniami odżywiania.

Słowa kluczowe: anoreksja nervosa, bulimia nervosa, wiedza żywieniowa

Key words: anorexia nervosa, bulimia nervosa, nutritional knowledge

WSTĘP

W ostatnim dziesięcioleciu w krajach obszaru kultury zachodniej obserwuje się niezwykle zainteresowanie chorobami dotyczącymi zaburzeń odżywiania. Przegląd literatury przedmiotu, narastająca ilość pacjentów z rozpoznaniem *anorexia* lub *bulimia nervosa* oraz pojawiające się w środkach masowego przekazu informacje wskazują na coraz większe rozpowszechnienie zjawiska zwłaszcza wśród dziewcząt i kobiet. [4, 6, 11, 12, 19].

Bardzo trudno jest jednoznacznie określić skalę tego zjawiska na świecie. Badania przeprowadzone przez *Fairburna* i *Beglin* w 1990 r. [7], *Felkera* i *Stiversa* w 1994 r. [8] oraz *Abraham*, *Lewellyn-Jones* w 1995 r. [1], pokazują, że występowanie jadłowstrętu psychicznego ocenia się na 0,5 do 1% populacji młodzieży, bulimii zaś na około 2% [12]. Również w Polsce obserwuje się narastanie zaburzeń odżywiania [13]. Badania epidemiologiczne przeprowadzone w Polsce sugerują, że częstość występowania zaburzeń odżywiania jest podobna do częstości ich występowania w krajach zachodnich – 2,34% dziewcząt z subkliniczną postacią zaburzeń odżywiania, 28,6% stosujących rygorystyczną dietę [23].

W potocznej opinii, zaburzenia odżywiania pojmowane są jako efekt niewłaściwie prowadzonej kuracji odchudzającej, wynikającej nierzadko z braku wiedzy na temat żywienia. Niewątpliwie stosowanie diety niskokalorycznej jest jednym z istotnych czynników ryzyka [18]. Jednak tak uproszczona interpretacja nie oddaje złożoności zjawiska. Większość autorów uważa, że jedynie wieloczynnikowy model etiologiczny pozwala wyczerpująco wyjaśnić ten wielowymiarowy fenomen [5, 9, 17]. *Włodarczyk-Bisaga* [23] oraz *Abraham i Llewellyn – Jones* [1] są zdania, że pacjentki cierpiące na zaburzenia odżywiania posiadają wiedzę żywieniową, którą wykorzystują stosując dietę.

MATERIAŁ I METODY

Osoby badane pochodziły z Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Grupę badaną stanowiło 30 osób z rozpoznaniem anorexia nervosa i 30 osób – bulimia nervosa. Osoby z grupy kontrolnej zostały dobrane metodą parowania (60 osób).

Narzędziem wykorzystywanym w badaniu był kwestionariusz dotyczący wiedzy żywieniowej opracowany przez prowadzących badanie na podstawie własnych doświadczeń i obserwacji, zbudowany z 21 pytań, w postaci testu jednokrotnego wyboru, z jednym pytaniem otwartym. Każde pytanie miało minimum 5 możliwych odpowiedzi, z których za prawidłową odpowiedź przyznawano 1 pkt., a za nieprawidłową 0 pkt. W celu dokonania analiz pytania pogrupowano w następujące grupy tematyczne:

1. Wiedza ogólna, zasady prawidłowego żywienia
2. Wartość energetyczna produktów spożywczych, koszt wysiłku fizycznego, zapotrzebowanie energetyczne
3. Białko
4. Tłuszcze
5. Węglowodany
6. Składniki mineralne (Ca, Fe)
7. Witaminy (A, B₁₂, C)

W grupach tematycznych numer 3-7 omówione zostały zagadnienia związane ze źródłami składników w żywności, ich podziałem, funkcjami w organizmie oraz konsekwencjami niedoborów.

W badaniu postawiono następujące hipotezy badawcze:

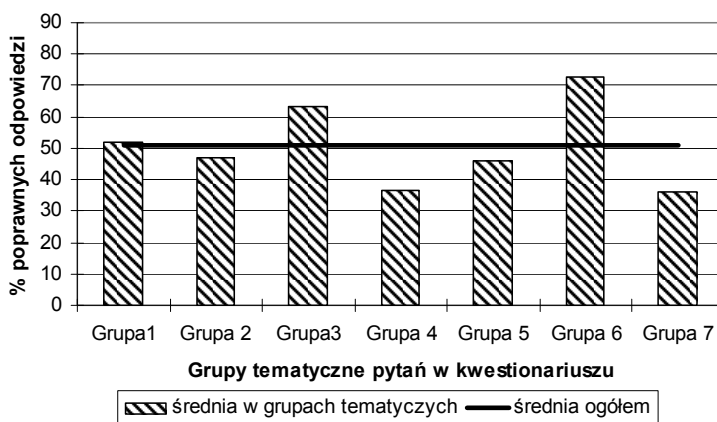
- Poziom wiedzy żywieniowej u osób badanych jest niewystarczający (H1)
- Poziom wiedzy u osób z zaburzeniami odżywiania jest wyższy niż u badanych z grupy kontrolnej (H2)
- Poziom wiedzy u chorych na anoreksję jest wyższy niż u chorych na bulimię (H3)

WYNIKI I DYSKUSJA

Na rycinie 1 przedstawiono odsetek poprawnie udzielonych odpowiedzi w populacji.

Weryfikacja hipotezy (H1) – uzyskane wyniki (Ryc. 1) wykazały, że:

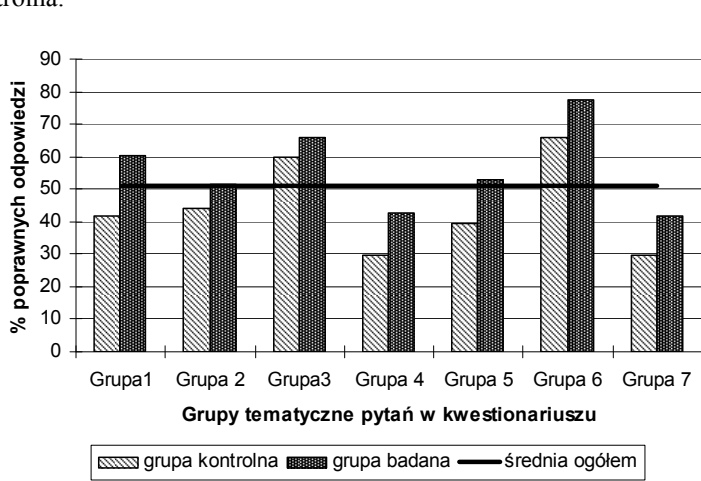
- Średnia odpowiedzi poprawnych dla ogółu pytań w całej grupie badanej plasowała się na poziomie 51%.
- Dla grup pytań 1,3 i 6 prawidłowe odpowiedzi były powyżej średniej, co oznaczało, że wiedza z zakresu ogólnych zasad żywienia, znaczenia białek i składników mineralnych jest opanowana na poziomie wyższym, niż wiedza dotycząca pozostałych zagadnień.



Ryc. 1. Odsetek poprawnie udzielonych odpowiedzi w grupie badanej ogółem.
Percentage of correct answers in all participants of the study

- Dla pozostałych grup pytań prawidłowe odpowiedzi były poniżej średniej dla populacji, co oznaczało, że wiedza z zakresu pozostałych grup tematycznych jest opanowana na poziomie niewystarczającym.
- Tym samym hipoteza (H1) zakładająca, że poziom wiedzy żywieniowej u badanych jest niewystarczający została potwierdzona.

Na rycinie 2 przedstawiono odsetek poprawnie udzielonych odpowiedzi – grupa badana vs grupa kontrolna.



Ryc. 2. Odsetek poprawnie udzielonych odpowiedzi – grupa badana vs grupa kontrolna.
Percentage of correct answers – subjects vs controls

Weryfikacja hipotezy (H2) – przeprowadzona analiza (Ryc. 2) wykazała, że:

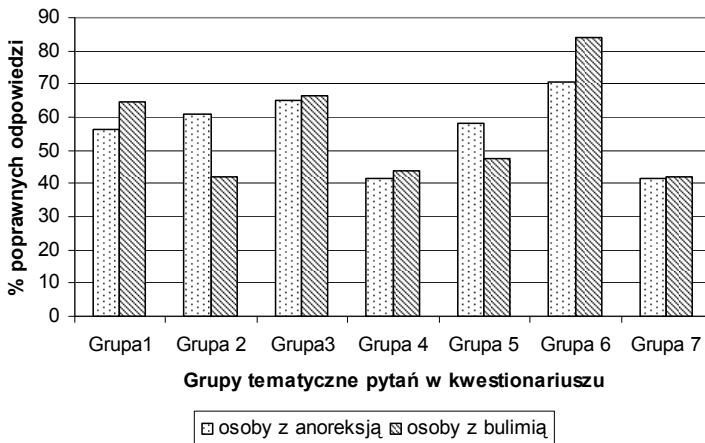
- Poziom wiedzy żywieniowej u osób z grupy badanej był wyższy średnio o 12% ($\sigma=4,2$) niż u osób z grupy kontrolnej.

- Najwyższe różnice w poziomie wiedzy między grupami wiedzy zaobserwowano w pytaniach dotyczących podstawowych zasad żywienia oraz wiedzy na temat węglowodanów.
- Uzyskane wyniki potwierdziły słuszność hipotezy (H2), iż poziom wiedzy żywieniowej osób z zaburzeniami odżywiania jest wyższy niż u osób zdrowych, bez zaburzeń.

Rycina 3 przedstawia odsetki poprawnych odpowiedzi – osób z anoreksją vs osoby z bulimią.

Weryfikacja hipotezy (H3) – uzyskane wyniki wykazały, że:

- W poziomie wiedzy żywieniowej u chorych na anoreksję i bulimię nie stwierdzono różnic, tym samym hipoteza (H3) nie została potwierdzona. Tym nie mniej podjęta zostanie próba ostatecznego jej zweryfikowania w kolejnej grupie chorych.
- Niewielka różnica w poziomie wiedzy pomiędzy osobami z anoreksją i osobami z bulimią świadczyć może o wpływie terapii psychiatrycznej u chorych na anoreksję.



Ryc. 3 Odsetki poprawnych odpowiedzi – osoby z anoreksją vs osoby z bulimią
Percentage of correct answers – anorectic subjects vs bulimic subjects

Jak wynika z przeprowadzonych badań poziom wiedzy osób cierpiących na zaburzenia odżywiania jest niewystarczający. Wprawdzie posiadają one wiedzę wyższą niż osoby z grupy kontrolnej, tym nie mniej potrzebne są działania edukacyjne w zakresie tematyki żywieniowej, aby uświadomić tym chorym znaczenie żywienia w terapii zaburzeń odżywiania.

PODSUMOWANIE

Niewiele jest badań dotyczących poziomu wiedzy u chorych cierpiących na zaburzenia odżywiania. W dalszym ciągu brakuje danych z zakresu edukacji żywieniowej chorych na anoreksję i bulimię. W leczeniu psychiatrycznym tych chorych zwykle pomija się aspekt dietoterapii i edukacji. Dyskusja na tematy związane z przyjmowaniem pokarmów, doborem surowców, konstrukcją posiłków uznawana jest za nieodpowiednią i zaburzającą proces terapeutyczny. Zdaniem *Pileckiego* pacjentki są negatywnie nastawione do zmiany swoich nawyków żywieniowych [17], co potwierdza potrzebę przeprowadzenia tej edukacji [14, 15, 18].

Literatura przedmiotu [10, 16, 3, 21, 20] dowodzi, że poziom wiedzy, poglądy i wierzenia dotyczące zdrowia warunkują zachowania zdrowotne. Badania postaw, opinii i wiedzy są niezbędne dla zrozumienia działań, które w konsekwencji mogą prowadzić do zmian zachowań żywieniowych.

W przypadku osób chorych na anoreksję i bulimię bardzo rzadko niestety podejmuje się próby edukacji żywieniowej. W badaniach *Waisberga* [22] i *Andrewesa i wsp.*, [2] wykazano, że zastosowana edukacja zdecydowanie podniosła poziom wiedzy żywieniowej, co przekładało się na zmianę postaw i zachowań pacjentek.

Zaburzenia odżywiania nie powinny być lekceważone ani traktowane wyłącznie jako przejaw mody na odchudzanie lub konformizmu wobec norm narzucanych kobiecej sylwetce. Ich podłoże jest bardzo złożone i wieloaspektowe. Niezwykle trudno, bowiem wyjaśnić fakt, iż kobiety, którym przyszło żyć w XXI wieku same skazują się na cierpienie „głodu w czasach sytości”.

A. Czarnewicz-Kamińska, A. Gronowska-Senger

OCENA POZIOMU WIEDZY ŻYWIENIOWEJ U OSÓB Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA

Streszczenie

Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy u osób z zaburzeniami odżywiania. Badania prowadzono na grupie 60 osób chorych (30 osób z rozpoznaniem *anorexia nervosa* i 30 osób z rozpoznaniem *bulimia nervosa*) i 60 osób z grupy kontrolnej. Narzędziem wykorzystanym w badaniu był kwestionariusz dotyczący oceny poziomu wiedzy żywieniowej o charakterze testu jednokrotnego wyboru z jednym pytaniem otwartym. Stwierdzono, że osoby chore prezentują wyższy poziom wiedzy żywieniowej niż osoby z grupy kontrolnej, jednakże średnia odpowiedzi prawidłowych plasowała się na poziomie 51%. Stanowi to wskazanie do podjęcia edukacji żywieniowej w grupie osób z zaburzeniami odżywiania.

A. Czarnewicz-Kamińska, A. Gronowska-Senger

THE ASSESSMENT OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF PERSONS WITH EATING DISORDERS

Summary

The main purpose of this work was to examine the level of nutritional knowledge of persons with eating disorders. The study was performed in the group of 60 persons (30 persons diagnosed with *anorexia nervosa* and 30 persons with diagnosis *bulimia nervosa*) and 60 controls. We found that ill persons possess the higher level of nutritional knowledge than person from the control group, yet the average of correct answers amounted to 51%. Our results point to the necessity of nutritional education in persons with eating disorders.

PIŚMIENNICTWO

1. *Abraham S., Llewellyn-Jones D.*: Anoreksja, bulimia, Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 1995.

2. *Andrewes D.G., O'Connor P., Mulder C., McLennan Jr., Derham H., Weigall S.*: Computerised psychoeducation for patients with eating disorders. *Psychiatria dziecięca*, 1996, 9, 492-7.
3. *Andrien M.*: Social communication in nutrition. A methodology for intervention. FAO, Roma, 1994.
4. *Butcher J.N., Carson R.C., Mineka S.*: Zaburzenia odżywiania i inne szkodliwe dla zdrowia fizycznego czynniki psychologiczne; in *Psychologia zaburzeń vol 1*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, 439 – 456.
5. *Di Nicola* : Anorexia multiforma: Self-starvation in Historical and Cultural Context. Part II: Anorexia nervosa as Culture Reactive Syndrome. *Trancult. Psychiatr. Res. Rev.*, 1990, 27, 245-286.
6. *Eapen V., Mabrouk A.A., Bin-Othman S.*: Disordered eating attitudes and symptomatology among adolescent girls in the United Arab Emirates. *Eat Behav.* 2006, 7(1), 53-60.
7. *Fairburn C.G., Beglin S.J.*: Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 1990, 147, 401-408.
8. *Felker K.R., Stivers C.*: The relationship of gender and family environment to eating disorders risk in adolescents. *Adolescence*, 1994, 29(116), 821-834.
9. *Garner, D.M., Garfinkel P.E.*: Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 1980, 10, 647-656.
10. *Hartman T.J., McCarthy P.R., Himes J.H.*: Use of eating- pattern messages to evaluate changes in eating behaviors in worksite cholesterol education program. *J. Am. Diet. Assoc.*, 1993, 93, 10, 1119-1200
11. *Janas-Kozik M., Krupka-Matuszczyk I., Matuszczyk M.*: Jadłowstręt psychiczny u młodzieży – wskaźniki diagnostyczne i terapeutyczne. *Wiadomości Lekarskie*, 2004, 57, 259-262.
12. *Józefik B.*: Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. *Collegium Medicum UJ*, Kraków, 1999.
13. *Kolarzyk E., Ostachowska-Gąsior A.*: Eating disorders among students of Collegium Medicum of the Jagiellonian University in Cracow. *Żywnienie Człowieka i Metabolizm*, 2000, 27 (4), 356-367.
14. *Komender J., Matejewska K., Mazur A.*: The education of children with psychiatric disorders. *European Congress of the World Psychiatric Association*. 1997, Geneva, Szwajcaria.
15. *Mascarenhas M.R., Zemel B.S., Tershakovec A.M, Stallings V.A.*: Adolescence in Present Knowledge in Nutrition 8 edition. Bowman B.A., Russel R.M. ed., ILSI Press, Washington DC, 2001, 433.
16. *Narajek L.*: Niektóre aspekty uwarunkowań zachowań żywieniowych, *Prace IŻŻ*, Warszawa 1993.
17. *Pilecki M., Bomba J., Józefik B.*: Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej. Co, kiedy, komu, *Biblioteka Psychiatrii Polskiej*, Kraków, 2003.
18. *Pytasz U., Nogal P., Lewiński A.*: Analiza sposobu żywienia dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym. *Żywnienie Człowieka i Metabolizm*, 2003, 30, 133-138.
19. *Rathus S.A.*: Zaburzenia odżywiania; in *Psychologia współczesna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, 637 – 643.
20. *Smith B.*: Past Experiences and Needs for Nutrition Education: Summary and Conclusions of Nine Case Studies. FAO Expert Consultation on Nutrition Education for the Public 18-22 Sept, 1995, Roma, Italy
21. *Thompson F.E., Byers T.*: Dietary assesment resonance manual. Supplement. *J. Nutr.*, 1994, 124, 115, 2245S-2317S.
22. *Waisberg J.L., Woods M.T.*: A nutrition and behaviour change group for patients with anorexia nervosa. Department of Psychology, Queen's University, Kingston 2002.
23. *Włodarczyk-Bisaga K.*: Abnormal Eating Attitudes in Polish Adolescent Schoolgirls, *Satelite Meeting of the European Council an Eating Disorders*, Warsaw 1992.