

DOI: <https://dx.doi.org/10.21784/IwP.2022.014>

Nawyki żywieniowe młodzieży w szkołach średnich a zaburzenia odżywiania

The eating habits and eating disorders of adolescents in high schools

DOROTA KOCHMAN¹, JUSTYNA BARTKOWSKA²

¹ Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

² Szkoła podstawowa SPSK w Warząchewce

Streszczenie

Wstęp. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe wśród młodych ludzi niosą za sobą negatywne skutki zdrowotne, których konsekwencje bywają niebezpieczne.

Cel: Celem niniejszej pracy jest ocena nawyków żywieniowych wiedzy oraz świadomości zdrowego odżywiania wśród badanej młodzieży przez pryzmat ryzyka zaburzeń odżywiania.

Materiał i metody. Za pomocą metody sondażu diagnostycznego i szacowania, przy użyciu ankiety własnego autorstwa badano nawyki żywieniowe młodzieży w kontekście zaburzeń odżywiania. Procedurę badawczą przygotowano w oparciu o oryginalną wersję kwestionariusza EAT-26 i ORTO-15. Badanie przeprowadzono wśród 70 osób w wieku od 15 do 19 lat.

Wyniki. Wykazano, że złe nawyki żywieniowe w badanej grupie wpływają negatywnie na wybranych badanych. Dochodzi do zaburzeń odżywiania m.in. otyłości i nadwagi. Większość przebadanej młodzieży odżywia się zdrowo, nie wykazują oni problemów w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej. Mają oni prawidłową masę ciała odpowiednią do ich wieku.

Wnioski. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe młodzieży są coraz częstszym problem w dzisiejszych czasach, z którym zmagają się duża grupa społeczeństwa. Nadmierne spożywanie posiłków, brak ich regularności, unikanie pierwszych śniadań, jedzenie posiłków typu fast-food lub z dużą zawartością cukru, prowokowanie wymiotów staje się główną przyczyną nieprawidłowej masy ciała. Prowadzi to do szeregu negatywnych konsekwencji, a mianowicie pogorszeniu ulega zdrowie fizyczne i psychiczne młodych ludzi, a także dochodzi

do zaburzeń odżywiania. Większość młodzieży, która została poddana badaniu wykazała się wiedzą z zakresu zdrowego odżywiania i nie wykazała nieprawidłowych zaburzeń odżywiania. Jednakże wśród ankietowanych znalazła się grupa młodzieży, u której konieczne jest wprowadzenie edukacji zdrowotnej, aby mogli oni zacząć niwelować złe nawyki żywieniowe.

Słowa kluczowe: młodzież, żywienie, posiłki, zaburzenia, odżywianie, otyłość, bulimia, anoreksja, BMI

Summary

Admission. Incorrect eating habits among young people have negative health effects, the consequences of which can be dangerous.

Aim. The goal of this study is to assess the eating habits, knowledge and awareness of healthy eating among the examined adolescents through the prism of the risk of eating disorders.

Material and methods. The eating habits of adolescents through the prism of eating disorders were studied using the method of diagnostic survey and estimation with the use of the author's own questionnaire. The research procedure was also prepared on the basis of the original version of the EAT-26 and ORTO-15 questionnaires. The study was conducted among 70 people aged 15 to 19.

Results. Using the above-mentioned research tools, it was shown that bad eating habits in the studied group had a negative effect on the respondents. There are eating disorders, including obesity and overweight. However, the majority of the examined adolescents eat healthy, they show no problems in the physical, mental and social spheres. They have the correct body weight appropriate to their age.

Conclusions. Incorrect eating habits of adolescents is an increasingly common problem nowadays, which is faced by a large number of society. Excessive consumption of meals, lack of regularity, avoiding the first breakfast, eating fast-food or high-sugar meals, provoking vomiting becomes the main cause of abnormal body weight. This leads to a number of negative consequences, namely the physical and mental health of young people deteriorates, and there is also an eating disorder. Most of the adolescents who were tested showed knowledge of healthy eating and showed no abnormal eating disorders. However,

among the respondents there were young people who need to introduce health education so that they can begin to eliminate bad eating habits.

Keywords: adolescents, nutrition, meals, disorders, nutrition, obesity, bulimia, anorexia, BMI

Wstęp

Zaburzenia odżywiania są nie tylko wyzwaniem dla lekarzy, dietetyków, ale także dla terapeutów fitness i stylistów sylwetki. We współczesnym świecie zaburzenia odżywiania stanowią odbicie rzeczywistości, jakie przypisuje się jedzeniu i ciału. Nadwaga, otyłość, bulimia, anoreksja to choroby związane z nieprawidłowym odżywianiem. Są to główne przyczyny umieralności i chorób w Europie. Badania nad przyczynami zaburzeń odżywiania u młodzieży od wielu lat koncentrują się na czynnikach biologicznych, genetycznych, środowiskowych, jak i psychologicznych, które odzwierciedlenie znajdują w analizie środowiska rodzinnego.

Prawidłowe nawyki żywieniowe kształtowane są w procesie wychowania i socjalizacji. Proces ten powinien być wprowadzony we wczesnych etapach życia, kiedy dziecko przejmuje wzorce zachowań z najbliższego otoczenia. Kształtuje on swoje postawy i zachowania, które kontynuowane są w późniejszych latach.

Współcześnie stawia się wiele oczekiwań wobec młodych kobiet. Lansowany jest ideał bardzo szczupłej sylwetki oraz konieczność pełnienia wielu trudnych do pogodzenia przez nie ról społecznych. Obecnie szczupła sylwetka postrzegana jest jako synonim sukcesu, kontroli, szczęścia, a szczupła osoba jako elegancka, zadbana i dobrze wykształcona. Szczupła sylwetka szczególnie promowana jest w muzyce, filmie, modzie i Internecie. Są to czynniki wyzwalające zaburzenia takie, jak anoreksja, bulimia. Bulimia występuje przede wszystkim w krajach o stabilnej sytuacji ekonomicznej. Zachowania bulimiczne związane są z traktowaniem jedzenia jako środka, który pozwala zmniejszyć napięcie psychiczne, dyskomfort emocjonalny, a także poczucie odrzucenia

i samotności. Często choruje młodzież, dla której spożywanie w dużej ilości pokarmu stanowi formę samonagradzania w przypadku braku wsparcia emocjonalnego rodziny.

Cel

Celem niniejszej pracy jest ocena nawyków żywieniowych, poziomu wiedzy oraz świadomości zdrowego odżywiania wśród badanej młodzieży przez pryzmat ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania.

Materiał i metody badawcze

Za pomocą metody sondażu diagnostycznego i szacowania przy użyciu ankiety własnego autorstwa badano nawyki żywieniowe młodzieży w kontekście zaburzeń odżywiania. Procedurę badawczą przygotowano z wykorzystaniem oryginalnej wersji kwestionariusza EAT-26 i ORTO-15.

EAT-26 jest skalą pochodzącą z roku 1982 stworzoną przez D. Garnera i P. Garfinkela, składającą się z 26 pozycji przeznaczonych do oceny postaw i zachowań żywieniowych w trzech obszarach objawów związanych z zaburzeniami odżywiania się, zawartych w podskalach Odchudzanie się, Bulimia i nadmierna koncentracja najedzeniu, Kontrola. Kwestionariusz stosowany jest jako narzędzie przesiewowe w celu wykrycia objawów zaburzeń odżywiania się w ogólnej populacji, nie jest używany w celach diagnostycznych. Im większa ilość punktów w wyniku ogólnym, tym większe nasilenie objawów zaburzeń odżywiania się

Skale:

D (dieting) – odchudzanie: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26.

B (bulimia) – żarłoczność: 3, 4, 9, 18, 21, 25.

R (dieting restriction) – ograniczanie jedzenia: 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20.

Interpretacja testu:

Wysoka punktacja (powyżej 20) niekoniecznie może wskazywać, że wykonujący ma zaburzenia jedzenia, ale wskazuje na obawy dotyczące masy ciała, wyglądu i jedzenia. Jeżeli wynik wynosi 20 lub więcej konieczna jest diagnostyka, oraz ewentualne leczenie przez specjalistów z doświadczeniem w leczeniu zaburzeń jedzenia.

Niska punktacja (poniżej 20) nie musi wskazywać na nieobecność zaburzeń jedzenia u wykonującego test, może ona mieć klinicznie istotne objawy zaburzeń odżywiania lub istotne zaburzenie. Poza tym czułość i dokładność raportu jest uzależniona od otwartych i uczciwych odpowiedzi i w przypadku nierzetelności wykonującego może znacznie wpływać na wyniki i interpretację testu.

W pierwszym przypadku badanie związku przeprowadzone zostało w oparciu o współczynnik korelacji Spearmana, ze względu na brak zgodności rozkładu cechy EAT26 z rozkładem normalnym. W drugim wykorzystano jednoczynnikową analizę wariancji, test Welcha (post-hoc: test Tukeya) lub test Kruskala–Wallisa (post-hoc: poprawka Bonferroniego) w zależności od spełnienia lub nie poszczególnych założeń. Zgodność rozkładów badanych cech z rozkładem normalnym oceniano za pomocą testu Shapiro–Wilka, a jednorodność wariancji testem Levene’a.

Własności psychometryczne testu postaw wobec odżywiania (EAT26)

Wynik maksymalny 78

Przedziały

- Niskie ryzyko wystąpienia zaburzeń odżywiania:
wynik ≤ 19 punktów (pEAT26 = 0)
- Wysokie ryzyko wystąpienia zaburzeń odżywiania:
wynik > 19 punktów (pEAT26 = 1)

Własności psychometryczne Alfa Cronbacha dla EAT26 = 0,84 Alfa Chronbacha dla skal pomiędzy 0,65-0,82. Przy przyjętym punkcie odcięcia: czułość = 100%, swoistość = 53,6% prawdopodobieństwie rozpoznania choroby = 18,6%.

Wyższy wynik oznacza nasilenie problemów z odżywianiem.

Badanie przeprowadzono wśród 70 osób w wieku od 15 do 19 lat. Zdecydowanie licniejszą grupę stanowiły dziewczęta– 78,6 %. Najwięcej badanych było w wieku 18-19 lat– 52 osoby (74,3%).

Kwestionariusz ORTO-15 jest narzędziem składającym się z 15 pozycji opisujących nasilenie zachowań ortorektycznych odnoszących się do aspektów poznawczych i emocjonalnych związanych z odżywianiem oraz objawów klinicznych ortoreksji (założonych kryteriów diagnozy).

Osoba badana ustosunkowuje się do poszczególnych pozycji testu na podstawie skali typu Likerta (zawsze, często, czasem, nigdy). Im wyższy wynik uzyskany w teście, tym zachowania związane ze zdrowym odżywianiem osoby badanej bliższe są normie.

Poszczególne bloki pytań badają postawy wobec wybierania, kupowania, przygotowania oraz spożywania pożywienia uznawanego jako zdrowe. Im postawa osoby badanej wobec stwierdzenia w kwestionariuszu bliższa jest prawidłowemu wzorcowi odżywiania, tym wyższa wartość punktowa odpowiedzi w teście (odpowiednio 1, 2, 3, 4 punkty). Autor testu zaproponował punkt odcięcia na poziomie poniżej 40 punktów.

Wyniki

Tabela 1. Wskaźnik BMI badanej młodzieży

	N	Minimum	Maksimum	Średnia	SD	Wariancja
BMI	70	15,43	34,60	21,8694	3,68023	13,544
Waga	70	45,00	102,00	62,8000	12,16505	147,988
Wzrost	70	150,00	188,00	169,314	8,37100	70,074

Średnia BMI badanej młodzieży wynosi 21,87 przy 169 cm wzrostu i prawie 63 kg wagi. Minimalna wartość BMI wynosi 15,43, a maksymalna 34,60.

Tabela 2. Wyniki wskaźnika BMI

BMI	Częstość	%
nadwaga	8	11,4
niedowaga	13	18,6
otyłość I stopnia	3	4,3
prawidłowa masa ciała	46	65,7
Ogółem	70	100

Prawidłową masą ciała posiada 46 osób – 65,7%, 13 osób ma niedowagę – 18,6%, a 8 nadwagę – 11,4%. Najmniej młodzieży – 3 osoby (4,3%) ma otyłość I stopnia.

Tabela 3. Ilość spożywania posiłków przez młodzież

Ile spożywa Pan/Pani posiłków dziennie?	Częstość	%
1-2 posiłki dziennie	10	14,3
3 posiłki dziennie	40	57,1
5 posiłków dziennie	20	28,6
Ogółem	70	100

Zdecydowana większość młodzieży spożywa tylko 3 posiłki dziennie – 57,1%. 20 osób (28,6%) zjada 5 posiłków dziennie. Zdecydowana większość młodzieży spożywa pierwsze śniadanie – 81,4%.

Tabela 4. Wybór pierwszego posiłku w ciągu dnia

Jaki jest Pana/Pani pierwszy posiłek w ciągu dnia?	Częstość	%
Batoniki lub ciastko	3	4,3
Jajecznica lub parówki	18	25,7
Kanapki z serem i wędliną	37	82,9
Płatki z mlekiem i jogurty	12	17,1
Ogółem	70	100

Najwięcej badanych wskazało, że na pierwsze śniadanie je kanapki z serem i wędliną – 82,0%. 25,7% osób odpowiedziało, że je jajecznicę lub parówki, 17,1% płatki z mlekiem i jogurty. Tylko 4,3% ankietowanych spożywa rano batoniki lub ciastko. Prawie 93% badanej młodzieży rozumie pojęcie zdrowego żywienia.

Tabela 5. Poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania

Jak ocenia Pan/Pani swój poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania ?	Częstość	%
Bardzo dobrze	3	4,3
Dobrze	59	84,3
Źle	8	11,4
Ogółem	70	100

Najwięcej badanych oceniło swój poziom wiedzy na temat odżywiania dobrze – 84,3%. Ponad 11 % młodzieży uważa, że ma małą wiedzę o zdrowym odżywianiu.

Tabela 6. Częstość spożywania posiłków typu fast-food

Jak często Pan/Pani spożywa posiłki typu fast-food?	Częstość	%
1 raz w tygodniu	12	17,1
Codziennie	2	2,9
Kilka razy w miesiącu	24	34,3
Sporadycznie	32	45,7
Ogółem	70	100

Okazuje się, że prawie połowa ankietowanych spożywa sporadycznie posiłki typu fast-food. 34,3% młodzieży je kilka razy w miesiącu, a raz w tygodniu 17,1%. Niewielka grupa jada takie posiłki codziennie – 2,9%.

Tabela 7. Napoje i płyny spożywane przez badanych

Jakie Pan/Pani najczęściej preferują napoje i płyny?	Częstość	%
Cola i napoje gazowane	4	5,7
Herbata	9	12,9

Kawa	2	2,9
Napój na bazie mleka	2	2,9
Woda i soki	53	75,7
Ogółem	70	100

Większość badanych – 53 osoby – prawie 76% wybiera wodę i soki, 12,9% sięga po herbatę, 5,7% ankietowanych odpowiedziało, że pije colę i napoje gazowane. Kawę oraz napoje na bazie mleka pije 5,8% młodzieży.

Tabela 8. Wiedza dotycząca przyczyn występowania zaburzeń odżywiania

Jak oceniasz swoją wiedzę dotyczącą przyczyn występowania zaburzeń odżywiania?	Częstość	%
Bardzo dobrze	10	14,3
Bardzo źle	1	1,4
Dobrze	55	78,6
Źle	4	5,7
Ogółem	70	100

Grupa 55 osób z 70 – 78,6% badanych wskazała, że ocenia swoją wiedzę dobrze i zna przyczyny zaburzeń odżywiania. Bardzo dobrze odpowiedziało 14,3%, a źle prawie 6% badanych. 1,4% respondentów wskazało odpowiedź bardzo źle.

Ponad połowa respondentów wskazała poprawny opis obrazu bulimii. 72,9% młodzieży uważa, że bulimia to niekontrolowane ataki żarłoczności, przyjmowanie leków na przeczyszczenie, prowokowanie wymiotów i wahania masy ciała.

Tabela 9. Ilość zajęć w szkole odnoszących się do tematyki zaburzeń odżywiania

Czy według Ciebie w szkole powinno być więcej zajęć odnoszących się do tematyki zaburzeń odżywiania?	Częstość	%
Nie	4	5,7
Nie mam zdania	17	24,3
Tak	49	70
Ogółem	70	100

Najwięcej badanych wskazało, że w szkole powinno być więcej zajęć odnoszących się do tematyki zaburzeń odżywiania. Prawie 25% młodzieży nie ma zdania na ten temat. Nie chce poszerzać wiedzy 5,7% badanych.

Kwestionariusz postaw wobec jedzenia (EAT-26)

Tabela 10. Kwestionariusz postaw wobec jedzenia (EAT-26)

EAT-26	N	Mini	Max	m	SD	W
Przeraża mnie myśl, że mogę mieć nadwagę	70	0	3	1,13	1,31	1,71
Unikam spożywania posiłków, nawet jak jestem głodna/y	70	0	3	0,37	0,75	0,56
Ciągle myślę o jedzeniu	70	0	3	0,63	0,95	0,90
Miałam/em ataki obżarstwa i czułam/em, że nie mogę przestać jeść	70	0	3	0,24	0,60	0,36
Kiedy jem, dzielę mój posiłek na małe części	70	0	3	0,51	0,88	0,78
Wiem, ile kalorii zawierają moje posiłki	70	0	3	0,69	1,02	1,03

Szczególnie unikam produktów z wysoką zawartością węglowodanów	70	0	2	0,11	0,44	0,19
Mam uczucie, że moje otoczenie wołałoby, abym jadła/jadł więcej	70	0	3	0,64	1,08	1,16
Wymiotuję po posiłkach	70	0	2	0,04	0,27	0,07
Mam olbrzymie poczucie winy po spożyciu posiłku	70	0	3	0,27	0,70	0,49
Ciągle myślę, że chciałabym/łbym być chudsza/y	70	0	3	1,10	1,17	1,37
Myślę o spalaniu kalorii podczas ćwiczeń fizycznych	70	0	3	1,29	1,30	1,69
Ludzie uważają, że jestem zbyt chuda/y	70	0	3	0,44	0,97	0,95
Ciągle myślę, że w moim ciele jest zbyt dużo tłuszczu	70	0	3	0,90	1,17	1,37
Spożywam posiłki wolniej niż inni	70	0	3	0,93	1,15	1,31
Unikam posiłków z zawartością cukru	70	0	3	0,34	0,76	0,58
Spożywam żywność dietetyczną	70	0	3	0,26	0,63	0,40
Mam wrażenie, że jedzenie/pokarm kontroluje moje życie	70	0	3	0,39	0,79	0,62
Wykazuję samokontrolę przy posiłkach	70	0	3	1,00	0,98	0,96
Mam wrażenie, że inni wywierają na mnie presję, bym jadła/jadł	70	0	3	0,49	0,96	0,92
Zbyt dużo czasu i myśli poświęcam na odżywianie	70	0	3	0,37	0,73	0,53
Mam wyrzuty sumienia po spożyciu słodczy	70	0	3	0,64	1,04	1,07

Stosuję dietę	70	0	3	0,46	0,91	0,83
Lubię, gdy mam pusty żołądek	70	0	3	0,36	0,74	0,55
Odczuwam przyjemność podczas próbowania nowych tłustych pokarmów	70	0	3	1,46	1,11	1,24
Odczuwam chęć wymiotowania po posiłku	70	0	3	0,19	0,62	0,39

n – liczba obserwacji; **m** – średnia; **SD** – odchylenie standardowe; **W** – wariancja

Kwestionariusz ORTO-15

Tabela 11. Kwestionariusz ORTO-15

ORTO-15	N	Mini	Max	m	SD	W
Czy zwracasz uwagę na wartość kaloryczną spożywanych produktów?	70	1	4	2,757	1,0691	1,143
Czy czujesz się zdezorientowany/- na w sklepie spożywczym?	70	1	4	1,8	0,7537	0,568
Czy w ciągu ostatnich 3 miesięcy myślenie o jedzeniu stanowiło dla Ciebie przedmiot szczególnej troski?	70	1	4	2,542	0,9118	0,831
Czy dokonywany przez Ciebie wybór produktów żywnościowych uwarunkowany jest troską o stan zdrowia?	70	1	4	2,614	0,7669	0,588
Czy smak jest dla Ciebie najważniejszym kryterium w ocenie jedzenia?	70	1	4	3,142	0,6870	0,472

Czy jesteś skłonny/-na wydać więcej pieniędzy, aby zaopatrzyć się w zdrową żywność?	70	1	4	2,328	0,7560	0,572
Czy myślenie o zdrowym jedzeniu zajmuje Ci więcej niż 3 godziny dziennie?	70	1	4	3,528	0,7934	0,63
Czy pozwalasz sobie na łamanie wyznaczonych zasad dotyczących odżywiania?	70	1	4	2,357	0,7230	0,523
Czy uważasz, że aktualny nastrój ma wpływ na Twoje zachowania żywieniowe?	70	1	4	3	0,8512	0,725
Czy uważasz, że przekonanie o zdrowym odżywianiu zwiększa Twoją samoocenę?	70	1	4	2,557	0,8786	0,772
Czy sądzisz, że zdrowe odżywianie wpływa na Twój styl życia (częstotliwość wyjść do restauracji, do przyjaciół)?	70	1	4	2,6	1,0954	1,2
Czy uważasz, że spożywanie zdrowej żywności może poprawić Twój wygląd?	70	1	4	1,642	0,8171	0,668
Czy przeżywasz poczucie winy, gdy dokonujesz odstępstw od wyznaczonych zasad odżywiania?	70	1	4	2,657	1,0886	1,185
Czy sądzisz, że na rynku dostępne są niezdrowe produkty żywnościowe?	70	1	4	1,7	0,8571	0,735
Czy obecnie spożywasz posiłki w samotności?	70	1	4	2,37	0,7833	0,614

n – liczba obserwacji; **m** – średnia; **SD** – odchylenie standardowe; **W** – wariancja

Tabela 12. Korelacje wskaźnika BMI

			BMI	Waga	Wzrost
rho Spearmana	ORTO-15	Współczynnik korelacji	0,050	0,113	0,197
		p	0,679	0,350	0,102
		N	70	70	70
	EAT-26	Współczynnik korelacji	0,0002	-0,048	-0,165
		p	0,999	0,694	0,171
		N	70	70	70

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wskaźnikiem BMI ankietowanych a ich zachowaniami żywieniowymi oraz oceną ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania.

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wagą ankietowanych a ich zachowaniami żywieniowymi oraz oceną ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania.

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wzrostem ankietowanych a ich zachowaniami żywieniowymi oraz oceną ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania.

Tabela 13. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariuszy ORTO-15 i EAT-26 w grupach płci.

Płeć		ORTO-15	EAT-26
Kobieta	Średnia	37,3091	16,0182
	N	55	55
	SD	3,96220	12,98074

Mężczyzna	Średnia	38,6667	12,4000
	N	15	15
	SD	4,60848	8,05162
Ogółem	Średnia	37,6000	15,2429
	N	70	70
	SD	4,11219	12,13503
Z		1,290	1,048
p		0,260	0,309

n – liczba obserwacji; **SD** – odchylenie standardowe; **p** – poziom istotności statystycznej; **Z** – wynik testu U Manna-Whitneya

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy pięcią ankietowanych a ich zachowaniami żywieniowymi oraz oceną ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania.

Tabela 14. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariuszy ORTO-15 i EAT-26 w grupach wiekowych.

Wiek		ORTO -15	EAT-26
15-16 lat	Średnia	36,5714	19,9286
	N	14	14
	SD	4,81527	11,31686
16-17 lat	Średnia	39,2500	6,7500
	N	4	4
	SD	2,06155	3,09570
18-19 lat	Średnia	37,7500	14,6346
	N	52	52
	SD	4,02383	12,40814

Ogółem	Średnia	37,6000	15,2429
	N	70	70
	SD	4,11219	12,13503
Z		0,790	2,159
p		0,458	0,123

n – liczba obserwacji; **SD** – odchylenie standardowe; **p** – poziom istotności statystycznej; **Z** – wynik testu U Manna-Whitneya

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wiekiem ankietowanych a ich zachowaniami żywieniowymi oraz oceną ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania.

Tabela 15. Średnie wartości punktowe wymiaru wiedzy w grupach wiekowych.

			Jak ocenia Pan/ Pani swój poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania ?			Ogółem	χ^2	p
			Bardzo dobrze	Dobrze	Źle			
Płeć	Kobieta	n	3	46	6	55	0,892	0,64
		%	5,5%	83,6%	10,9%	100,0%		
	Mężczyzna	n	0	13	2	15		
		%	0,0%	86,7%	13,3%	100,0%		
Ogółem		n	3	59	8	70		
		%	4,3%	84,3%	11,4%	100,0%		

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Persona

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy płcią ankietowanych a tym jak oceniają swój poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania.

Tabela 16. Średnie wartości punktowe wymiaru wiedzy w grupach płci.

			Jak ocenia Pan/ Pani swój poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania ?			Ogółem	χ^2	p
			Bardzo dobrze	Dobrze	Źle			
Wiek	15-16 lat	n	0	9	5	14	11,06	0,026
		%	0,0%	64,3%	35,7%	100,0%		
	16-17 lat	n	0	4	0	4		
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%		
	18-19 lat	n	3	46	3	52		
		%	5,8%	88,5%	5,8%	100,0%		
Ogółem		n	3	59	8	70		
		%	4,3%	84,3%	11,4%	100,0%		

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy wiekiem ankietowanych a tym jak oceniają swój poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania. Ponad 88% badanych w wieku 18-19 lat dobrze ocenia swój poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania. Natomiast ponad 35% badanych w wieku 15-16 lat przyznaje iż ich poziom wiedzy na temat zdrowego odżywiania jest zły.

Dyskusja

W literaturze przedmiotu „zaburzenia odżywiania się” są interpretowane jako schorzenia. Powstają, gdy jednostka koncentruje się głównie na objadaniu się i podporządkowuje swoje życie jedzeniu. Prowadzi

to często do obsesji zaspakajania potrzeby głodu w nienaturalny i niekontrolowany sposób lub poprzez rygorystyczne kontrolowanie masy ciała. Współczesna kultura napędza zjawisko konsumpcji, która jest wyznacznikiem tożsamości młodych ludzi, dla których ciało i jego różne reprezentacje wizualne są kreowane przez mass media. Coraz częściej ciało ma wpływ na ocenę wartości młodego człowieka, a także jego samooceny. Można przypuszczać, że dla większości młodzieży posiadanie idealnej sylwetki może być dla nich sposobem na zdobycie popularności i miejsca w grupie rówieśniczej.

Wiele spośród czynników dotyczących nawyków żywieniowych u młodych ludzi przypisują się rodzinie. Wyniki badań wskazują, że aktywność fizyczna, ilość czasu spędzanego przed ekranem telewizora lub monitora komputerowego, dobór pokarmów przekazywane są z pokolenia na pokolenie. W powstawaniu złych nawyków żywieniowych podkreślić należy również rolę szkoły, w której młodzież czasami izolowana jest przez środowisko rówieśnicze, a nawet stygmatyzowana przez nauczycieli, co z kolei prowadzi do wielu sytuacji stresowych [1].

W badaniach własnych większość badanych (81,4%) na pytanie o spożywanie pierwszego śniadania odpowiedziało pozytywnie – są to kanapki z serem i wędliną – 52,9%.

Jarosz i wsp. uważają, że opuszczanie śniadań zwiększa ryzyko występowania otyłości. Jest to związane z nieodpowiednim odżywianiem, złymi wyborami żywieniowymi i zwiększonym spożyciem energii wieczorami. Według nich regularne jądanie śniadań może być z kolei wyznacznikiem pozytywnych zachowań żywieniowych. Na przestrzeni lat zauważono także związek pomiędzy opuszczaniem śniadań, a sprawnością oraz dietą młodzieży. Nie spożywanie pierwszego posiłku może prowadzić do uzyskiwania gorszych wyników w nauce. Ponadto młodzież, która nie je śniadań spożywa więcej energii pochodzącej z tłuszczów i cukrów. Wykazuje skłonność do częstszego podjadania między posiłkami [2].

W badaniach uwagę zwraca kwestia BMI badanej młodzieży. Okazuje się, że większość 65,7% ma prawidłową masę ciała, jednak znalaz-

zła się część badanych, która ma nadwagę – 11,4% i otyłość I stopnia – 4,3% oraz niedowagę 18,6%.

Wojciechowska w swojej pracy zdecydowanie potwierdza, iż pomoc w zbudowaniu zdrowego stylu żywienia to nie tylko dostęp do potraw określonego rodzaju, ale także ich regularność. Na tej podstawie zachowania żywieniowe młodzieży tworzą silne związki z preferencjami obserwowanymi. Regularność spożywania śniadania wśród młodzieży ma odzwierciedlenie w wyglądzie ich sylwetki. Płeć znamienne różnicuje także częstość spożywania pierwszego śniadania, dziewczęta deklarują regularne jedzenie pierwszego posiłku [3].

W badaniach własnych zakładano, że wskazane zmienne socjodemograficzne wpływają modyfikująco na zachowania zdrowotne. Jednakże wiek i płeć badanych nie mają wpływu na pytania dotyczące zachowań żywieniowych oraz ocenę ryzyka ich wystąpienia. Wykazano, że istnieje zależność pomiędzy wiekiem ankietowanych, a ich poziomem wiedzy na temat zdrowego odżywiania – 14,3% młodzieży ocenia swoją wiedzę bardzo dobrze, 78,6% dobrze, 5,7% źle, a 1,4% bardzo źle.

Duda i wsp. podkreślają, że niedostateczna wiedza z zakresu zdrowego odżywiania może mieć swoje odzwierciedlenie w występowaniu negatywnych zachowań zdrowotnych. Brak odpowiedniej wiedzy powoduje, że młodzież popełnia błędy żywieniowe. Na kształtowanie się odpowiednich nawyków żywieniowych u młodzieży wpływa kompleks wielu czynników m.in. czynniki predyspozycyjne, umożliwiające i wzmacniające [4]. Czynniki predyspozycyjne to ukształtowana wiedza, przekonania wartości i postawy. Czynniki umożliwiające charakteryzują się indywidualnymi umiejętnościami wykorzystania wiedzy i odpowiednią polityką zdrowotną, która nakierowana jest np. na usuwanie barier w dostępie do infrastruktury niezbędnej do realizacji działań profilaktycznych. Czynniki te umożliwiają również promocje zdrowia. Natomiast czynniki wzmacniające to tzw. normy kulturowe inaczej społeczna akceptacja, bądź nieakceptacja dla określonych zachowań. Bez wątpienia najważniejszym okresem życia dla modelowania właściwych nawyków żywieniowych jest młodość. Okresem krytycznym jest okres dojrzewania płciowego, ponieważ w tym

okresie często dochodzi do samodzielnego eksperymentowania, zachowań niepożądanych, społecznie niedozwolonych i niebezpiecznych [4].

W badaniach własnych starano się rozpoznać takie czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania, jak: chęć wymiotowania po posiłku, niechęć spożywania posiłków mimo odczuwalnego głodu oraz wyrzuty sumienia po spożytym posiłku. Ponad połowa – 62% młodzieży nie ma odruchu wymiotnego po spożywanym posiłku, rzadko ma 17,1%, a czasami 10% respondentów. Aż 10,1% badanych wykazuje skłonność do wymiotów po spożytym posiłku. Mimo odczuwania głodu 72,9% młodzieży unika spożywania posiłków. Z badań wynika również, że 72,9% ankietowanych przeraża myśl, że mogą mieć nadwagę.

Można wywnioskować, że młodzież boi się, że ich masa ciała wzrośnie. Gdy młody człowiek dojrzewa, zaczyna żyć w przekonaniu, że szczęście to przyjemność, ale i dobrostan. Swoje emocje można i należy kontrolować, a trudności nie powinny się zdarzać. W okresie dorastania młodzież doznaje rozczarowanie i często czuje się zagubiona. Kryzys tożsamościowy przerasta młodych ludzi. Okazuje się, że nie na wszystko można mieć wpływ. Człowiek atrakcyjny fizycznie oparty na pięknie i smukłości ciała to człowiek szczęśliwy nie mający niskiej samooceny. Młodzież jest przekonana, że będąc atrakcyjna fizycznie zyska szacunek wśród kolegów i koleżanek i poradzi sobie z trudnościami życiowymi. Gdy młodzi ludzie zaczynają chudnąć są chwaleni przez swoich rówieśników. Zdarza się, że decyzja o utrzymywaniu diety jest adekwatna i wynika z nadwagi. Jednakże nastolatki często zaczynają chudnąć poprzez propagowane media z normami chudości. Często wydaje im się, że mają zbyt dużą wagę. Zrzucanie kolejnych kilogramów lub utrzymywanie obecnej masy ciała stają się źródłem dowartościowania i sposobem radzenia sobie z wymogami jakie niesie za sobą życie. Daje to młodzieży dużo siły i poczucie satysfakcji. Młodzi ludzie unikają spożywania posiłków mimo odczuwalnego głodu myśląc, że bycie chudym jest sposobem na szczęście, powodzenie i popularność [5].

Z badań własnych wynika, że 51,4% młodzieży nie ma wyrzutów sumienia po spożytym posiłku. Okazuje się prawie połowa ankietowa-

nych ma poczucie winy po nadmiernej konsumpcji. Nieprawidłowości w sposobie żywienia u młodzieży, niezdrowy styl życia wpływa na rozwój zaburzeń. Niedobory żywieniowe, problemy z utrzymaniem prawidłowej wartości cholesterolu, zaburzenia metabolizmu węglowodanów powodują u młodzieży przykre konsekwencje.

Z przeprowadzonej ankiety wynika, że 54,3% młodzieży spożywa posiłki typu fast-food przynajmniej kilka razy w miesiącu. Odpowiadając na pytanie o zwracanie uwagi na wartość kaloryczną spożywanych produktów 20% młodzieży wskazuje, że nigdy nie liczy kalorii zjadanych posiłków. A 41,4% badanych czasem zwraca uwagę na kaloryczność spożywanej żywności. Analiza badań własnych pokazuje, że złe nawyki żywieniowe u młodych ludzi mają ostatecznie wpływ na ich nieprawidłowe BMI – 11 ankietowanych zmaga się z nieprawidłowym BMI. Zatem można wywnioskować, że ta grupa ankietowanych boryka się z nieprawidłowymi zachowaniami zdrowotnymi, co wpływa na zaburzoną masę ciała. Spożywanie przez młodzież żywności poza domem, czyli z restauracji serwujących posiłki typu fast-food raz w tygodniu, codziennie – wiąże się ze wzrostem BMI, w porównaniu do osób, które jedzą w ten sposób sporadycznie lub wcale.

Przegląd literatury wskazuje na fakt, że w krajach rozwiniętych i rozwijających się wzrasta wskaźnik otyłości. Na tle świata w Polsce rośnie systematycznie problem nadwagi i otyłości. W ciągu ostatnich lat dokonana się zmiana sposobu żywienia i trybu życia młodzieży. Dostępnych rozmaitych potraw wysokokalorycznych, zmiana nawyków żywieniowych, brak wiedzy, brak dyscypliny żywieniowej i ruchu przyczyniają się do powiększania BMI u młodzieży. Narastający problem wśród młodzieży wymaga natychmiastowego działania. Często opiekunowie i rodzice nie są świadomi problemu jakim jest nieprawidłowe BMI u dzieci. Dziewczęta mają większą tendencję do kontrowania procesu jedzenia niż chłopcy. Osoby o niskim wskaźniku BMI charakteryzuje wysoki stopień tłumienia emocji w porównaniu z osobami o prawidłowej lub wysokiej masie ciała. Młodzież z wyższym wskaźnikiem BMI mniej kontroluje proces jedzenia niż osoby o prawidłowym i niskim

BMI. Dlatego konieczne jest wprowadzanie programów edukacyjnych w szkołach ponadpodstawowych [6].

Literatura wykazuje, że Polską młodzież charakteryzują wyższe wskaźniki zachowań antyzdrowotnych niż młodzież z innych krajów Europejskich. Badani uczniowie w szkołach ponadpodstawowych wykazuje niski poziom zachowań zdrowotnych. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że w szkole ponadpodstawowej ulega utrwaleniu większość niestabilnych dotąd zachowań zdrowotnych. Badania przeprowadzone przez Nowak i Barcicką są potwierdzeniem negatywnych trendów w stylu życia polskiej młodzieży. Według autorów najwyżej zostały ocenione uczniowie prezentowali niski poziom zachowań zdrowotnych. Autorki wykazały, iż płeć statystycznie różnicuje badanych, ponieważ dziewczęta uzyskały wyższy wynik w kategorii podstawowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych niż chłopcy [7]. Wyniki badań Zięby, Kołodziej również potwierdzają nieprawidłowe żywienie się młodzieży. Autorka podkreśla, że współczesnej młodzieży brakuje spójności pomiędzy poziomem wiedzy, ich deklaracjami, a praktycznymi działaniami [8]. Należy zwrócić uwagę, że wielu badaczy w ostatnich latach wykazuje różnorodne nieprawidłowości w stylu życia polskiej młodzieży. Stanowi to poważny problem społeczny, który prawdopodobnie wynika z lansowania w środkach maszynego przekazy antyzdrowotnych zachowań bez wątpienia jest to wyzwanie dla instytucji kulturalno- oświatowych oraz innych podmiotów, których misją jest edukacja młodzieży i upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia. Bez wątpienia potrzebni są odpowiedzialni liderzy opinii, którzy w mediach społecznościowych będą kreować dobre nawyki żywieniowe jako wartość pożądaną. Badana młodzież szkół ponadgimnazjalnych jest w początkowym okresie decydowania o swoim życiu i poszukiwań w obszarze zachowań zdrowotnych, na które składa się styl życia. Podjęcie pracy zawodowej, potrzeba założenia rodziny, planowanie przyszłości powinny być czynnikami, które mają istotny wpływ na zachowania zdrowotne. Należy mieć nadzieje, że podjęte przez nich decyzje będą ukierunkowane na zdrowie [9].

Wnioski

1. W badanej grupie większość młodzieży, która odżywia się racjonalnie nie ma zaburzeń odżywiania. Spożywają oni regularne posiłki, nie opuszczają śniadań, wybierają prawidłowe pokarmy i płyny, unikają wysokokalorycznych posiłków, sporadycznie spożywają słodkie przekąski. Badana młodzież posiada wiedzę na temat prawidłowych nawyków żywieniowych i nazywa zaburzenia odżywiania. Młodzi ludzie, dzięki posiadanej wiedzy są w stanie uniknąć zagrożenia jakie niesie za sobą nieprawidłowe odżywianie. Budowanie zdrowego stylu żywienia przez młodzież oraz proces regularnego spożywania posiłków kształtuje ich zdrowe nawyki żywieniowe.
2. Nie stwierdzono statystycznie istotnego wpływu płci, wieku i miejsca zamieszkania na zachowania zdrowotne w badanej grupie.
3. W małej licznie grupie badanej młodzieży zauważano pewne czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania. Większość nie spożywa posiłków mimo odczuwalnego głodu i przeraża ich myśl, że mogą mieć nadwagę. Część z nich ma chęci wymiotowania po posiłku.
4. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe u młodych ludzi wpływają ostatecznie na wyniki wskaźnika BMI oraz pozostałych pomiarów antropometrycznych. Żywnienie młodzieży musi być zgodne z ich aktualnym stadium rozwojowym oraz fizjologicznym. Właściwe zaspokojenie potrzeb w tym wieku charakteryzuje prawidłowy przebieg dynamicznych procesów rozwojowych w przyszłości.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstka

Zbyt małe, jak i nadmierne spożywanie posiłków może mieć negatywny wpływ na zdrowie. Tylko racjonalne żywienie zapewnia prawidłowy stan zdrowia człowieka. Młodzież, to podatna grupa ludzi, która narażona jest na negatywne skutki złych nawyków żywieniowych. Młodzi ludzie muszą dostarczać organizmowi taką ilość pożywienia, która zaspokoi ich potrzeby energetyczne. Tematyka zdrowego odżywiania jest coraz bardziej popularna coraz częściej staje się tematem przewodnim wśród młodzieży. Media i Internet kreują obowiązujące trendy die-

tetyczne i wywołują u młodzieży chęć dążenia do ideału, dlatego ważne jest propagowanie zdrowych zasad żywienia. Ważne jest wdrożenie w środowisku szkolnym wielokierunkowych działań edukacyjnych i promujących zdrowie również przez pielęgniarki.

Bibliografia/ Bibliography:

1. Jarosz M. Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia. Wydawnictwo Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2008.
2. Jarosz M., Wolnicka K., Kłosowska J. Czynniki środowiskowe związane z występowaniem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży, *Borgis – Postępy Nauk Medycznych*. Warszawa 2011.
3. Wojciechowska J. Rodzinne środowisko jako istotny czynnik kształtowania nawyków żywieniowych. *Pielęgniarstwo Polskie Wydawnictwo Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań* 2014;1(51):34-40.
4. Duda G., Wichura– Demska A., Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych na poziom wiedzy osób zdrowych dotyczącej racjonalnego żywienia. *Nowinki Lekarskie, Poznań* 2008;77,4:290–293
5. Jerzak M. Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016.
6. Mlak R., Homa-Mlak R., Małecka– Massalska T. Problem nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. *Przegląd Pediatryczny, Lublin* 2007; 46; 4:32-38.
7. Nowak Paweł F., Barcicka P., Poziom zachowań zdrowotnych kieleckich licealistów, *Probl Hig Epidemiol, Kielce* 2015;96,(1):157-161.
8. Zięba– Kołodziej., Na marginesie zdrowia czyli o zachowaniach zdrowotnych młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, *Nowinki Lekarskie, Tarnobrzeg* 2012; 81,4:330–336.
9. Kocka K., Bartoszek A., Fus M., Rząca M., Łuczyk M., Bartoszek A., Muzyczka K., Nowicki G., Ślusarska B., Nawyki żywieniowe i aktywność fizyczna młodzieży szkół ponadgimnazjalnych jako czynniki ryzyka wystąpienia otyłości, *Medicial Science Pulse*. Wydawnictwo Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, 2017.