

BOGUSŁAWA KACZOR-PYTER, PAWEŁ JANUSZEWICZ

Wiedza dotycząca zaburzeń odżywiania w opinii studentów pielęgniarstwa

Knowledge of nutritional disorders in the opinion of nurse students

Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa, Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

KEYWORDS

eating disorders, anorexia, bulimia, health education

SUMMARY

Introduction. Eating disorders are a big problem that affects many people. Appropriate level of knowledge of health sector employees is a great opportunity to help people, especially young people, who are affected by this problem.

Aim. The aim of the study was to assess the level of knowledge on eating disorders among nursing students at the University of Rzeszów.

Material and methods. The survey was conducted among students of nursing, using the Author's Questionnaire from May to June 2018.

Results. Socio-demographic factors slightly differentiate the knowledge of nursing students about eating disorders. Young people between the ages of 14 and 18 are the most exposed to eating disorders.

Conclusions. The knowledge of medical students on the field of eating disorders should be increased.

WSTĘP

Zaburzenia odżywiania coraz częściej dotyczą współczesne społeczeństwo, zwłaszcza młodych ludzi, stąd duże zainteresowanie tym zagadnieniem. W mediach obecne są treści dotyczące zdrowego i niezdrowego sposobu odżywiania, profilaktyki i leczenia chorób, a także informacje odnośnie dbania o wygląd (1). Wizerunek człowieka w dziejach historii przechodził liczne przemiany. Wiek XX w okrągłych kształtach sylwetki upatrywał człowieka zdrowego (2). Natomiast w XXI wieku podejście to zmieniło się diametralnie – dziś coraz powszechniej panuje pogląd o zdrowej, czyli szczupłej sylwetce ciała. Pojawiła się więc moda na szczupłą sylwetkę, a co za tym idzie presja otoczenia, świata medialnego, na promowanie szczupłości. W związku z tym często młodzi ludzie zaczynają się sobie przyglądać i, co najgorsze, bardzo krytycznie oceniać. Porównują się wszyscy, ale jedni sobie z tą presją radzą, a inni zaczynają grzęznąć w niezadowoleniu, w analizach, rytuałach odchudzania w ćwiczeniach i kontrolowaniu własnego ciała (3). Odżywianie należy do podstawowych potrzeb życiowych każdego człowieka, a jednocześnie gwarantuje kształtowanie masy ciała.

Zaburzenia odżywiania są narastającym problemem we współczesnym świecie (2). Zagadnienia związane z zaburzeniami odżywiania stanowią wyzwanie zarówno dla klinicystów, jak i edukatorów, chcących zwiększyć świadomość społeczeństwa, a przez to zmniejszyć lub ograniczyć liczbę występujących zachorowań (2). Literatura dotycząca zaburzeń odżywiania jest obszerna, co roku też przybywa artykułów i prac monograficznych, a mimo to wciąż rośnie liczba osób, u których zaburzenia odżywiania stają się problemem życiowym, stąd konieczność zwiększenia działań edukacyjnych adresowanych do szerokich grup odbiorców. Zaburzenia odżywiania są problemem natury medycznej i społecznej. Ograniczenia w zakresie przyjmowania lub nadmiar posiłków powoduje wiele negatywnych skutków, które mogą prowadzić do poważnych komplikacji zdrowotnych, przewlekłych chorób, a nawet śmierci. Zaburzenia odżywiania w ostatnim czasie stanowią stale narastający problem społeczny, obserwuje się zwiększającą się liczbę przypadków nowych zachorowań i coraz to młodszych osób. Zaburzenia odżywiania są także poważnym problemem medycznym, często przewlekłym, potencjalnie zagrażającym życiu (4). Zaburzenia odżywiania zwykle rozwijają się w okresie dojrzewania i powodują wiele

problemów psychologicznych charakterystycznych dla tej kategorii wiekowej (5). „Żyjemy w świecie promującym szczupłość, jesteśmy bombardowani najróżniejszymi i często sprzecznymi przekazami na temat jedzenia, wagi, diety, co prowadzi do dezorientacji, swoistego chaosu poznawczego, licznych błędów w myśleniu i zachowaniach” (6). Anoreksja jest chorobą, która dotyczy przede wszystkim dziewcząt w okresie dojrzewania oraz młodych kobiet. Rozwój cywilizacyjny spowodował ogromne zainteresowanie zagadnieniami zdrowego odżywiania i kształtowania idealnej sylwetki. Zaliczenie anoreksji i bulimii do zaburzeń behawioralnych podyktowane zostało wieloma czynnikami, m.in. niekontrolowanym odchudzaniem lub objadaniem się, wyrzutami sumienia (7, 8). Pracownicy sektora ochrony zdrowia to osoby, które w szczególności powinny posiadać odpowiedni poziom wiedzy na temat zaburzeń odżywiania. Do takich osób należą studenci pielęgniarstwa, których wiedza w tym zakresie jest niezwykle istotna w edukowaniu młodych ludzi i reagowaniu w przypadku wykrycia jakichkolwiek objawów wskazujących na wystąpienie zagrożeń związanych z zaburzeniami odżywiania (9).

CEL PRACY

Celem badania była ocena poziomu wiedzy na temat zaburzeń odżywiania wśród studentów pielęgniarstwa Uniwersytetu Rzeszowskiego.

MATERIAŁ I METODY

Metodą badawczą zastosowaną w niniejszym badaniu był sondaż diagnostyczny przeprowadzony za pomocą techniki ankietowej. Dla osiągnięcia celu badania wykorzystano Autorski Kwestionariusz Ankiety, zawierający 30 pytań, zbudowany z dwóch części: pierwsza składała się z pytań dotyczących danych socjodemograficznych badanych; druga z pytań o opinię studentów pielęgniarstwa na temat wiedzy o zaburzeniach odżywiania. Badanie zostało przeprowadzone wśród 100 studentów studiów I stopnia I i III roku, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. Ankiety dostarczono badanym w drodze kontaktu bezpośredniego, podczas którego wyjaśniono respondentom cel i zasadność przeprowadzonego badania. Badania przeprowadzono w okresie od maja do czerwca 2018 roku. Udział w badaniu był dobrowolny, a zgodę stanowiło wypełnienie kwestionariusza. Łącznie rozdano 150 ankiet, z czego 119 zebrano zwrotnie. Po sprawdzeniu wszystkich kwestionariuszy 19 ankiet zostało odrzuconych ze względu na niekompletność udzielonych odpowiedzi. Definitywnie dane ze 100 ankiet zostały naniesione na arkusz i poddane analizie statystycznej.

Zastosowano następujące kryteria doboru respondentów:

- kryteria włączenia: studenci I i III roku kierunku pielęgniarstwa,
- kryteria wykluczenia: studenci innych kierunków niż pielęgniarstwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.

WYNIKI

Charakterystyka grupy badanej

W badanej grupie znalazło się 100 studentów trzyletnich studiów licencjackich pielęgniarstwa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego. Średnia wieku badanych wahała się od 19. do 21. roku życia. Większość badanej grupy stanowiły kobiety – 96 osób (96%), mieszkające na wsi – 73 osoby (73%). Wśród ankietowanych było 51 (51%) studentów I roku i 49 (49%) studentów III roku.

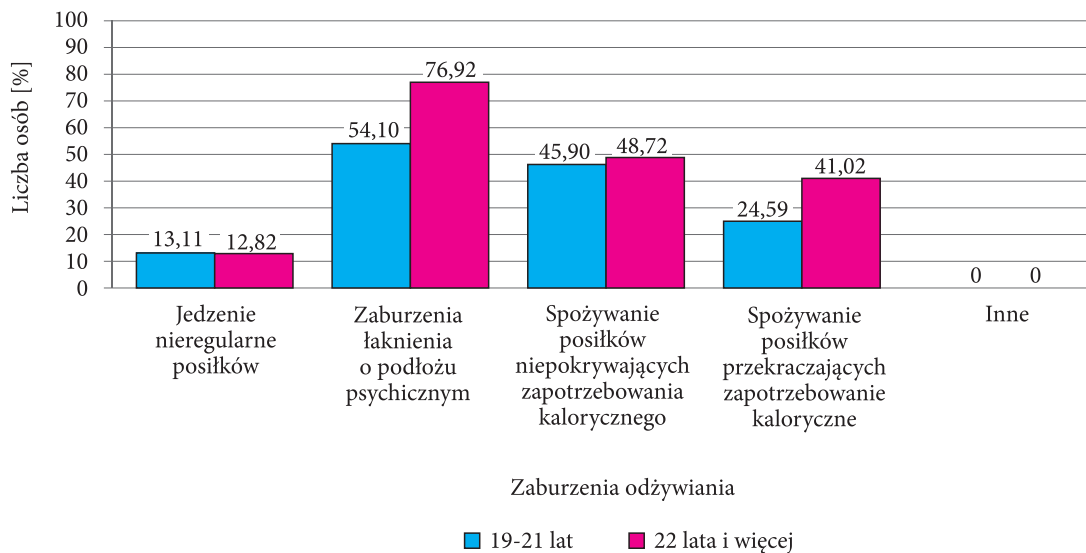
Znajomość pojęć, przyczyn, zasad leczenia i skutków zaburzeń odżywiania

Badani respondenci na pytanie, czym są zaburzenia odżywiania, udzielili niejednoznacznych odpowiedzi. Większość z nich rozumie to pojęcie jako zaburzenia łaknienia o podłożu psychicznym – 63 osoby (63%), jako spożywanie posiłków niepokrywających zapotrzebowania kalorycznego – 47 osób (47%), spożywanie posiłków przekraczających zapotrzebowanie kaloryczne – 31 osób (31%), nieregularne jedzenie posiłków – 13 osób (13%). Czynnikiem, który istotnie wpływał na zrozumienie pojęć związanych z zaburzeniem odżywiania, jest wiek badanych (ryc. 1).

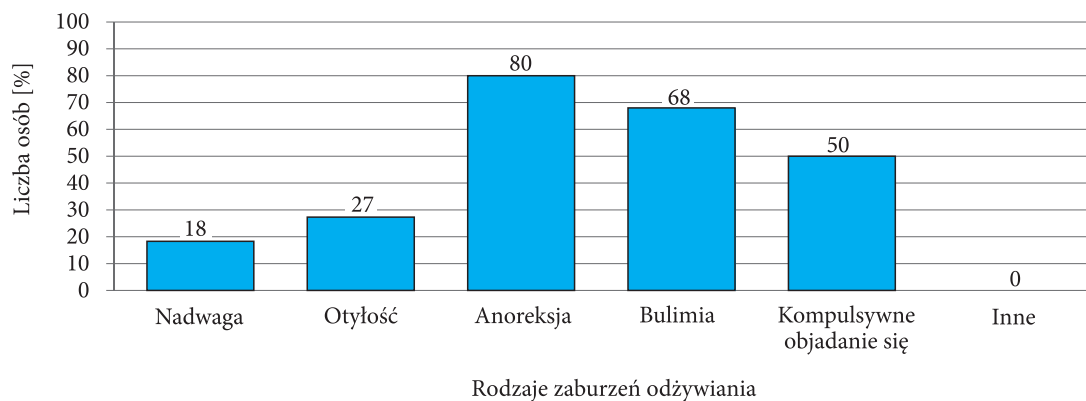
Respondenci znali rodzaje zaburzeń odżywiania. W największym stopniu swój poziom wiedzy łączyli z zaburzeniami o podłożu psychicznym – anoreksją (80%), bulimią (68%) czy kompulsywnym objadaniem się (50%). Innych zaburzeń dotyczących odżywiania ankietowani nie potrafili wymienić (ryc. 2).

Analiza badań własnych wykazała zależności pomiędzy poziomem wiedzy na temat zaburzeń w odżywianiu a wiekiem ankietowanych opisane w tabeli 1.

Badania wykazały, że respondenci w większości poprawnie przypisywali znaczenie poszczególnym rodzajom zaburzeń. Wszyscy ankietowani (100%) wiedzieli, czym jest anoreksja, ponad połowa badanych (51 osób) bulimię określa jako żarłoczność. Mało znanym pojęciem była ortoreksja – poprawne znaczenie przypisało tylko 28 osób (28%), natomiast 56 badanych (56%) nie znało takiego pojęcia. Termin „pregoreksja” był znany tylko 29 osobom (29%), 63 studentów (63%) nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to zagadnienie, pozostałych 8 badanych nie potrafiło przypisać znaczenia temu pojęciu. Definicja „alkoreksji” była znana 45 osobom (45%), 32 badanych (32%) nie znało takiego określenia. Najtrudniejsze okazało się wyjaśnienie kompulsywnego objadania się – spośród badanych nikt nie udzielił poprawnej odpowiedzi (0%), mylnie opisało ten termin 64 studentów (64%), 46 osób (46%) określiło to jako żarłoczność psychiczną. Żaden z czynników socjodemograficznych, takich jak: wiek, rok studiów ani miejsce zamieszkania respondentów, nie wpływały na poziom wiedzy o zaburzeniach odżywiania. Badani znali przyczyny zaburzeń odżywiania oraz grupy osób najbardziej zagrożone ich wystąpieniem. Najczęściej wybieranymi odpowiedziami były: niskie poczucie własnej wartości oraz presja społeczna – tak odpowiedziało 67 ankietowanych. Przyczyn



Ryc. 1. Poziom wiedzy dotyczący zaburzeń w odżywianiu a wiek badanych



Ryc. 2. Poziom wiedzy ankietowanych na temat zaburzeń odżywiania

Tab. 1. Poziom wiedzy badanych na temat zaburzeń odżywiania a wiek respondentów

Lp.	Najczęściej występujące zaburzenia odżywiania	Wiek badanych			
		19-21 (n = 61, 100%)		22 i więcej (n = 39, 100%)	
		n	%	n	%
1	Otyłość	29	47,54	12	30,77
2	Anoreksja	24	39,34	25	64,10
3	Bulimia	5	8,20	10	25,64
4	Kompulsywne objadanie się	8	13,11	0	0,00
5	Inne	0	0,00	0	0,00

zaburzeń odżywiania ankietowani upatrywali bardzo często w niewłaściwych nawykach żywieniowych (60 odpowiedzi) wynikających z niedostatecznej edukacji żywieniowej wyniesionej z domu rodzinnego. Otrzymane wyniki wykazały

brak związku pomiędzy występowaniem zaburzeń w odżywianiu a niewłaściwymi relacjami w rodzinie. Młodzież mogła wybrać więcej niż jedną odpowiedź, podkreślając wieloprzyczynowość w powstawaniu zaburzeń. Otrzymane

wyniki ukazują, że wiek badanych jest stosunkowo mało istotną zmienną jako czynnik wpływający na zwiększenie świadomości przyczyn zaburzeń (ryc. 3).

Badania wykazały, że najbardziej narażone na powstawanie zaburzeń w odżywianiu są młode osoby, a w szczególności dziewczęta w wieku 14-18 lat – tak odpowiedziała zdecydowana większość badanych, tj. 66 osób (66%) (tab. 2).

Spośród skutków zdrowotnych wynikających z nieodpowiedniego odżywiania się ankietowani najczęściej wskazywali na zaburzenia miesiączkowania i niedowagę, a także na nadwagę i depresję. Badani nie potrafili wymienić innych skutków zaburzeń odżywiania (tab. 3).

Badania wykazały, że ankietowani w większości uważali, że zaburzenia odżywiania mogą doprowadzić do śmierci (86%). Według prawie połowy respondentów (42%) zaburzenia odżywiania to epizody jednorazowe, a również zaburzenia aktywowane przez stres (32%). Zaliczono je także do chorób o małej skuteczności leczenia. Za ledwie kilku ankietowanych (3 osoby) uważało, że szansę na wyzdrowienie daje tylko specjalistyczne leczenie (tab. 4).

Tab. 2. Osoby szczególnie narażone na występowanie zaburzeń odżywiania

Lp.	Osoby najbardziej narażone na występowanie zaburzeń odżywiania	n	%
1	Kobiety w wieku dojrzałym	3	3,00
2	Mężczyźni w wieku dojrzałym	1	1,00
3	Młodzież w wieku 16-20 lat, niezależnie od płci	29	29,00
4	Młodzież żeńska w wieku 14-18 lat	66	66,00
5	Młodzież męska w wieku 14-18 lat	0	0,00
6	Nie wiem	1	1,00

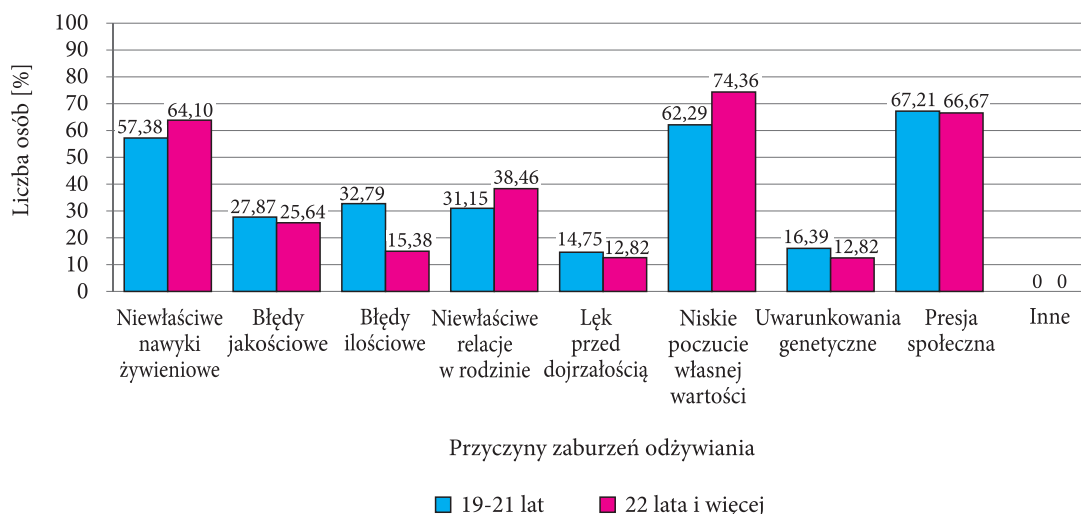
Ankietowani posiadali odpowiednią wiedzę dotyczącą form i metod leczenia zaburzeń odżywiania, duży nacisk położono na indywidualne leczenie ambulatoryjne. Badania wykazały dużą świadomość ankietowanych w zakresie konieczności leczenia zaburzeń odżywiania w warunkach oddziału psychiatrycznego dla osób z zaburzeniami

Tab. 3. Skutki zdrowotne wynikające z zaburzeń odżywiania

Lp.	Skutki zdrowotne zaburzeń odżywiania	n	%
1	Nadwaga	47	47,00
2	Niedowaga	60	60,00
3	Zaburzenia miesiączkowania	74	74,00
4	Depresja	44	44,00
5	Inne	0	0,00

Tab. 4. Konsekwencje zaburzeń odżywiania

Lp.	Czy zaburzenia odżywiania są schorzeniami	n	%
1	Mogącymi doprowadzić do śmierci	86	86,00
2	Zazwyczaj aktywuje je stres	32	32,00
3	Są epizodem jednorazowym	42	42,00
4	Są stosunkowo łatwe w leczeniu	11	11,00
5	Należą do chorób o małej skuteczności leczenia	22	22,00
6	Mają charakter nawrotowy	1	1,00
7	Tylko specjalistyczne leczenie jest szansą na wyzdrowienie	3	3,00



Ryc. 3. Przyczyny zaburzeń odżywiania a wiek badanych

odżywiania, częściej wskazując formę leczenia w warunkach dziennego pobytu niż w warunkach oddziału psychiatrycznego zamkniętego (tab. 5).

Analiza przeprowadzonych badań wykazała, że według ankietowanych najskuteczniejsze metody leczenia zaburzeń odżywiania można uzyskać po wcześniejszym zastosowaniu psychoterapii indywidualnej oraz rodzinnej i po wyrównaniu zagrożeń w warunkach szpitalnych. Psychoterapia rodzinna także jest znaczącą metodą leczenia w opinii badanych. Często wskazywaną przez respondentów formą zaburzeń odżywiania jest anoreksja, stąd wśród odpowiedzi podkreślano znaczenie leczenia dietetycznego, mającego na celu wyrównanie masy ciała. Pojedynczy ankietowani wskazali także jako metodę leczenia „Inne”, uzasadniając to koniecznością przyjmowania leków z grupy neuroleptyków czy antydepresantów (tab. 6).

Najczęściej ankietowani wymieniali otyłość jako zaburzenie w odżywianiu, znając dobrze jej przyczyny, objawy i skutki (tab. 7).

Na podstawie wyników stwierdzono, że wiedza ankietowanych z zakresu przyczyn anoreksji i bulimii jest wystarczająca. Wśród przyczyn badani najczęściej wymieniają: niewłaściwy wizerunek własnej osoby, wzmożoną chęć odchudzenia się, wzmożony lęk przed dorosłością i nadopiekuńczość rodziców (tab. 8).

Analiza badań własnych wykazała, że studenci potrafili zidentyfikować objawy chorobowe, przypisując je bez problemu do takich jednostek chorobowych, jak anoreksja

i bulimia oraz określając ich skutki dla zdrowia. Jednak zdecydowana większość badanych nie umiała określić poprawnie przyczyn i objawów kompulsywnego objadania się. Jedzenie dużych ilości pokarmu, nawet przy braku fizycznego uczucia głodu, to najczęściej wybierana odpowiedź w grupie (69 badanych). Często wybieranymi odpowiedziami były również brak kontroli nad spożywaną ilością i jakością posiłków (52 odpowiedzi) oraz częste epizody jedzenia dużych porcji (35 odpowiedzi).

Tab. 6. Metody leczenia zaburzeń odżywiania

Lp.	Metody leczenia zaburzeń odżywiania	n	%
1	Psychoterapia indywidualna	68	68,00
2	Psychoterapia rodzinna	14	14,00
3	Psychoterapia rodzinna po wcześniejszym wyrównaniu zagrożeń w warunkach szpitalnych	23	23,00
4	Leczenie dietetyczne wyrównujące masę ciała	39	39,00
5	Inne	1	1,00
6	Nie wiem	1	1,00

Tab. 7. Przyczyny otyłości

Lp.	Przyczyny otyłości	n	%
1	Niewłaściwe nawyki żywieniowe	86	86,00
2	Błędy jakościowe	32	32,00
3	Błędy ilościowe	42	42,00
4	Niewłaściwy wizerunek własnej osoby	11	11,00
5	Nadopiekuńczość rodziców	22	22,00
6	Nie wiem	1	1,00
7	Inne	3	3,00

Tab. 5. Formy leczenia zaburzeń odżywiania

Lp.	Na czym polega leczenie zaburzeń odżywiania?	n	%
1	Indywidualne leczenie ambulatoryjne	42	42,00
2	Leczenie szpitalne w warunkach oddziału psychiatrycznego dziennego	37	37,00
3	Leczenie szpitalne na oddziale psychiatrycznym zamkniętym	26	26,00
4	Inne	1	1,00

Tab. 8. Przyczyny anoreksji i bulimii

Lp.	Przyczyny anoreksji	n	%	Przyczyny bulimii	n	%
1	Niewłaściwy wizerunek własnej osoby	71	71,00	Niewłaściwy wizerunek własnej osoby	57	57,00
2	Lęk przed dorosłością	7	7,00	Lęk przed dorosłością	11	11,00
3	Nadopiekuńczość rodziców	4	4,00	Nadopiekuńczość rodziców	15	15,00
4	Chęć odchudzenia się	58	58,00	Chęć odchudzenia się	54	54,00
5	Nie wiem	1	1,00	Nie wiem	3	3,00
6	Inne	0	0,00	Inne	0	0,00

Badania wykazały, że takie pojęcia, jak: alkoreksja, pregoreksja czy ortoreksja są mało znane wśród studentów pielęgniarstwa – najczęściej zaznaczaną odpowiedzią na pytania o nie było „Nie wiem”. Pojęcia „alkoreksja” nie potrafiło wyjaśnić 32 badanych, czyli średnio co trzeci ankietowany. „Pregoreksja” jest terminem nieznanym 46 osobom, stąd wynika, że prawie połowa nie słyszała podobnego określenia w dotychczasowym cyklu edukacyjnym. Ponad połowa respondentów (56 osób) nie umiała wyjaśnić pojęcia „ortoreksja”. Ankietowani nie znali także przyczyn ani skutków tych zaburzeń.

Edukacja zdrowotna

Analiza badań wykazała, że ankietowani zapytani o to, kto powinien posiadać szczegółową wiedzę na temat zaburzeń odżywiania, najczęściej wskazywali na personel medyczny w placówkach ochrony zdrowia (82 odpowiedzi) oraz nauczycieli w szkołach niezależnie od poziomu edukacyjnego (77 odpowiedzi). Ponad połowa badanych

Tab. 9. Grupy osób posiadających największy zasób wiedzy o zaburzeniach odżywiania

Lp.	Kto powinien posiadać szczegółową wiedzę na temat zaburzeń odżywiania?	n	%
1	Wszyscy uczniowie uczęszczający do szkoły podstawowej	30	30,00
2	Dziewczęta w wieku dojrzewania	52	52,00
3	Chłopcy uczęszczający do szkoły podstawowej	4	4,00
4	Uczniowie ostatnich klas szkoły podstawowej bez względu na płeć	15	15,00
5	Młodzież uczęszczająca do szkoły ponadpodstawowej	39	39,00
6	Rodzice dzieci i młodzieży w wieku szkolnym niezależnie od wieku	71	71,00
7	Nauczyciele w szkołach podstawowych	30	30,00
8	Nauczyciele w szkołach niezależnie od poziomu edukacyjnego	77	77,00
9	Personel medyczny w placówkach ochrony zdrowia	82	82,00
10	Studenci kierunków medycznych	58	58,00
11	Studenci wszystkich kierunków studiów	28	28,00
12	Osoby używające substancji psychoaktywnych	11	11,00
13	Kobiety w ciąży	51	51,00
14	Inne	2	2,00

wskazywała, że taką wiedzę powinni również posiadać studenci kierunków medycznych jako przyszli prelegenci promujący wiedzę o zdrowiu (tab. 9).

Według ankietowanych to głównie dietetycy, higienistki szkolne, pielęgniarki pracujące w POZ oraz edukatorzy zdrowia i pedagodzy powinni przekazywać wiedzę. W najmniejszym stopniu jako prelegentów wskazywano nauczycieli akademickich (tab. 10).

Otrzymane wyniki pokazały, że studenci zdają sobie sprawę z konieczności edukowania szerokich kręgów odbiorców. Według ankietowanych powinna być prowadzona szeroka kampania edukacyjna dla dużej grupy odbiorców, głównie dla rodziców dzieci i młodzieży, pielęgniarek pracujących na oddziałach szpitalnych i POZ, na oddziałach dziecięcych i psychiatrycznych. Także młodzież niezależnie od płci w końcowych klasach szkoły podstawowej powinna być odbiorcą edukacji zdrowotnej (88 odpowiedzi) (tab. 11, ryc. 4).

Dla lepszego zobrazowania konieczności prowadzonej edukacji sporządzono rycinę 4, która wyraźnie wskazuje, że w opinii badanych istnieją poważne potrzeby edukowania różnych osób w społeczeństwie.

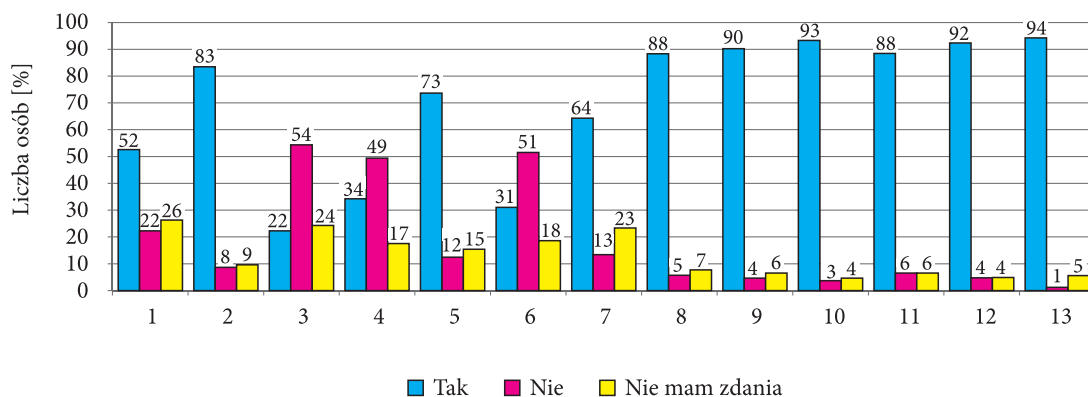
Ponad połowa ankietowanych studentów jako podstawowe źródła zdobywania wiedzy o zaburzeniach odżywiania wskazała internet i przekaz zawarty w mass mediach (56% osób). Dla prawie 30% badanych źródłem wiedzy są nauczyciele w szkołach i często koleżanki i koledzy. Stosunkowo rzadko pozyskiwana wiedza pochodzi od rodziców oraz z literatury fachowej (tab. 12).

Tab. 10. Osoby edukujące w zakresie zaburzeń odżywiania

Lp.	Kto powinien przekazywać wiedzę na temat zaburzeń odżywiania?	n	%
1	Pielęgniarki na oddziałach szpitalnych	57	57,00
2	Pielęgniarki w POZ	74	74,00
3	Edukatorzy zdrowia	67	67,00
4	Rodzice młodzieży w okresie zdrowienia	41	41,00
5	Pedagodzy	61	61,00
6	Nauczyciele uczący w szkołach podstawowych	38	38,00
7	Nauczyciele uczący w szkołach średnich	46	46,00
8	Nauczyciele akademicy	15	15,00
9	Higienistki szkolne	74	74,00
10	Dietetycy	79	79,00
11	Inni	0	0,00

Tab. 11. Grupy odbiorców edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na zaburzenia odżywiania

Grupy odbiorców	Tak		Nie		Nie mam zdania	
	n	%	n	%	n	%
1 Młodzież niezależnie od płci w początkowych klasach szkoły podstawowej	52	52,00	22	22,00	26	26,00
2 Młodzież niezależnie od płci w końcowych klasach szkoły podstawowej	83	83,00	8	8,00	9	9,00
3 Dziewczeta wyłącznie w końcowych klasach szkoły podstawowej	22	22,00	54	54,00	24	24,00
4 Dziewczeta wyłącznie w początkowych klasach liceum i technikum	34	34,00	49	49,00	17	17,00
5 Rodzice młodzieży w końcowych klasach szkoły podstawowej	73	73,00	12	12,00	15	15,00
6 Młodzież studiująca wyłącznie na uczelniach medycznych	31	31,00	51	51,00	18	18,00
7 Młodzież studiująca niezależnie od kierunku studiów	64	64,00	13	13,00	23	23,00
8 Nauczyciele uczący w szkołach podstawowych i liceach	88	88,00	5	5,00	7	7,00
9 Pielęgniarki pracujące na oddziałach dziecięcych i psychiatrycznych	90	90,00	4	4,00	6	6,00
10 Pielęgniarki pracujące na oddziałach szpitalnych i POZ	93	93,00	3	3,00	4	4,00
11 Dietetycy	88	88,00	6	6,00	6	6,00
12 Higienistki szkolne	92	92,00	4	4,00	4	4,00
13 Rodzice dzieci i młodzieży	94	94,00	1	1,00	5	5,00



Ryc. 4. Grupy odbiorców edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na zaburzenia odżywiania

Tab. 12. Źródła wiedzy o zaburzeniach odżywiania

Skąd czerpiesz wiedzę o zaburzeniach odżywiania?	n	%
Internet, mass media	56	56,00
Literatura fachowa	2	2,00
Rodzice	1	1,00
Koledzy i koleżanki	13	13,00
Nauczyciele w szkole	28	28,00

DYSKUSJA

Zaburzenia odżywiania wśród młodzieży to zjawisko narastające, które coraz częściej dotyka współczesną młodzież. Prowadzą one do rozpadu życia społecznego młodych ludzi i ich rodzin (10-12).

Lekceważenie i ukrywanie tych zaburzeń uniemożliwia pomoc i interwencję na czas. Niezmiernie ważna jest właściwa edukacja w tym zakresie, zwłaszcza wśród pracowników sektora zdrowotnego, którzy z racji bliskiego kontaktu z pacjentem mogą zauważyć nieprawidłowości związane z zaburzeniami odżywiania i udzielić

odpowiedniej pomocy (12). Szeroko prowadzona edukacja w tym zakresie i wsparcie to najlepsze rozwiązanie i pomoc dla osób dotkniętych schorzeniami wynikającymi z zaburzeń odżywiania. Zaburzenia odżywiania to problem cywilizacyjny XXI wieku, a grupą najbardziej narażoną na ich występowanie są młodzi ludzie, stąd warunkiem zmniejszania się liczby nowych przypadków zachorowań może być zwiększanie świadomości społeczeństwa poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej (13).

Celem badania była ocena poziomu wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat zaburzeń odżywiania, co może być cenną wskazówką, jak edukować przyszłych pracowników sektora ochrony zdrowia, aby mogli aktywnie uczestniczyć w procesie leczenia.

Świadomość konieczności prowadzenia edukacji dla różnych grup odbiorców w badanej grupie jest duża. Jednakże poziom pozyskiwanej wiedzy w zakresie zaburzeń odżywiania przez tę grupę jest niezadowalający, gdyż wiedza studentów I i III roku jest prawie porównywalna. Wyniki badań prowadzonych przez Godalę i wsp. potwierdzają, że pomimo medycznego wykształcenia obligującego do lepszej niż przeciętna znajomości zaburzeń odżywiania, poziom wiedzy respondentów nie był zadowalający (14).

Analiza wyników z przeprowadzonych badań wśród studentów pokazuje, że posiadają oni wiedzę na temat przyczyn, objawów, skutków zdrowotnych oraz form i metod leczenia zaburzeń odżywiania głównie z internetu i środków masowego przekazu. Głównymi przyczynami odchudzania się w opinii badanych są: moda na szczupłą sylwetkę prezentowana w mediach, zły wizerunek samego siebie i nader często kreowanie wizerunku przez grupę rówieśniczą. Analiza wyników przeprowadzonych badań wskazuje, że respondenci rozumieją najczęściej zaburzenia odżywiania jako zaburzenia łaknienia o podłożu psychicznym, mimo iż otyłość w opinii badanych to najczęściej kojarzone zaburzenie z grupy zaburzeń odżywiania (15).

Wszyscy ankietowani anoreksję i bulimię traktują jako zaburzenie odżywiania, znają ich objawy i przyczyny. Kompulsywne objadanie się natomiast jest pojęciem, któremu żaden z badanych nie przypisał właściwego znaczenia – w zdecydowanej większości przypadków często używano zamiennie i traktowano je jako anoreksję lub bulimię. Badaniem nie są znane określenia „alkoreksja”, „pregoreksja” czy „ortoreksja”, stąd konieczne jest rozważenie, by w cyklu kształcenia przyszłych pielęgniarek dołożyć starań i wyposażyć studentów w wiedzę z zakresu zaburzeń odżywiania, mimo iż badani uznali, że nauczyciele akademicy stosunkowo rzadko powinni tę wiedzę przekazywać. Podobne stanowisko przedstawia opracowanie naukowe Prüfera (2).

W przeprowadzanych badaniach wśród czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania, w tym zaburzeń o podłożu psychicznym, respondenci najczęściej

wskazywali niewłaściwy wizerunek własnej osoby i chęć odchudzenia się, często mimo dużej niedowagi, presję medialną lansowaną przez środki masowego przekazu, promującą szczupłość i jej zalety. Podobne czynniki ryzyka występowania chorób związanych z zaburzeniami odżywiania prezentuje Szurowska, opisując indywidualne przypadki zachorowań na anoreksję (10, 16). Zastąpienie przekazu medialnego przez wiedzę wykwalifikowanych osób uprawnionych do prowadzenia edukacji zdrowotnej zarówno dzieci i młodzieży, rodziców, jak i personelu medycznego, a więc szerokiego kręgu odbiorców, jest dużym wyzwaniem (17, 18).

Jak wynika z przeprowadzonych badań, konieczne jest prowadzenie edukacji zdrowotnej adresowanej do szerokiego kręgu odbiorców, by popularyzować wśród społeczeństwa wiedzę o niewłaściwych zachowaniach zdrowotnych i ich skutkach. Możemy odnieść się do założeń Narodowego Programu Zdrowia, zgodnie z zapisami którego dążyć będziemy do realizacji celów operacyjnych zmierzających do poprawy sposobu żywienia i podejmowania szeroko rozumianych działań profilaktycznych i zapobiegawczych (19).

WNIOSKI

Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

1. Czynniki socjodemograficzne, takie jak: wiek, rok studiów i miejsce zamieszkania, w niewielkim stopniu różnicują poziom wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat zaburzeń odżywiania. Lepszą wiedzę w tym zakresie prezentowali studenci III roku studiów pielęgniarstwa.
2. Badani studenci posiadają wystarczający zasób wiedzy na temat takich zaburzeń odżywiania, jak anoreksja i bulimia.
3. Poziom wiedzy badanych na temat kompulsywnego objadania się, ortoreksji, alkoreksji i pregoreksji był niewystarczający i wskazuje na konieczność edukacji w tym zakresie.
4. Studia na kierunku pielęgniarstwo nie dostarczają wystarczającej wiedzy na temat zaburzeń odżywiania i nie przygotowują dostatecznie studentów do prowadzenia edukacji w tym zakresie.

PODSUMOWANIE

Należy rozważyć rozszerzenie badań na temat wiedzy o zaburzeniach odżywiania wśród studentów innych kierunków, jak: ratownictwo, położnictwo, zdrowie publiczne i dietetyka jako tych, które zawodowo mają możliwość wczesnego rozpoznawania zaburzeń odżywiania oraz prowadzenia edukacji zdrowotnej.

Wzbogacenie programu nauczania studentów kierunków medycznych o wiedzę dotyczącą zaburzeń odżywiania to duża szansa na wykwalifikowanie profesjonalistów w celu prowadzenia skutecznej edukacji pacjentów i ich rodzin.

**KONFLIKT INTERESÓW
CONFLICT OF INTEREST**

Brak konfliktu interesów
None

ADRES DO KORESPONDENCJI

Bogusława Kaczor-Pyter
Wydział Medyczny
Uniwersytet Rzeszowski
Al. Kopisto 2a, 35-959 Rzeszów
tel.: +48 17-872-115
boguslawa.kaczor@gmail.com

nadesłano: 5.07.2018
zaakceptowano do druku: 26.07.2018

PIŚMIENNICTWO

- Harrison A, Bertrand S: To what extent to the public need educating about eating disorders. *Journal of Obesity & Eating Disorders* 2016; <http://obesity.imedpub.com/to-what-extent-do-the-public-need-educating-about-eating-disorders.php?aid=17628> (data dostępu: 15.11.2018).
- Prüfer P (red.): *Na krawędzi, reperkusje zachowań ryzykownych w relacjach do ciała*. Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża, Gorzów Wielkopolski 2016.
- Ryciarz-Myszkowska J, Gago E, Harton A: Wiedza żywieniowa oraz postrzeganie własnej masy ciała przez nastoletnie dziewczęta. [W:] Wolska-Adamczyk A (red.): *Znaczenie racjonalnego żywienia w edukacji zdrowotnej*. WSiZ, Warszawa 2015: 133.
- Brazier Y: Anorexia nervosa: What you need to know. *Medical News Today* 2018; <https://www.medicalnewstoday.com/articles/267432.php> (data dostępu: 15.11.2018).
- Fairburn ChG: *Terapia poznawczo-behawioralna i zaburzenia odżywiania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013: 245.
- Mroczkowska D, Ziółkowska B, Cwojdzńska A: *Zaburzenia odżywiania. Poradnik dla rodziców i bliskich*. Scholar, Warszawa 2007: 12.
- Morciniak P (red.): *Zniewoleni działaniem. Uzależnienia behawioralne a rodzina*. Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2013: 148.
- Abraham S, Llewellyn-Jones D: *Anoreksja, bulimia, otyłość*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995.
- Myszkowska-Ryciak J, Leśniak W, Harton A et al.: Poziom wiedzy na temat specyficznych zaburzeń odżywiania w wybranych grupach populacyjnych. *Bromat Chem Toksykol* 2012; XLV(3): 827.
- Szurowska B: *Anoreksja w rodzinie*. Wydawnictwo Difin S.A., Warszawa 2011.
- Namysłowska I: *Terapia rodzin*. IPiN, Warszawa 2000.
- Kokowska A: Anoreksja jako problem zdrowotny współczesnej młodzieży – podstawy teoretyczne. *Zeszyty Pedagogiczno-Medyczne: Innowacyjność i Kreatywność w Pedagogice* 2012; 19(3): 147-157.
- Kędra E, Pietras J: Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów. *Probl Hig Epidemiol* 2011; 92(3): 530-534.
- Godala M, Karasińska E, Trafalska E et al.: Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat zaburzeń odżywiania. *Probl Hig Epidemiol* 2012; 93(1): 80-85.
- Grabowska A: Anoreksja (jadłowstręt psychiczny) – objawy i leczenie; <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/anoreksja-jadlowstret-psychiczny-objawy-i-leczenie-aa-prNb-yLVi-5A2T.html> (data dostępu: 15.11.2018).
- Szurowska B: *Anoreksja i bulimia, śmiertelne sposoby na życie*. Harmonia Universalis, Gdańsk 2011.
- Lumbau A, Spano G, Meloni SM et al.: Eating Disorders: Assessment of Knowledge on a Dentist's Sample. *Int J Child Health Nutr* 2015; 4: 50-53.
- Fairburn Ch, Fairburn P: Eating disorders. *Lancet* 2003; 361(9355): 407-416.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. *Dz. U. z 2016, poz. 1492*; www.sejm.gov.pl (data dostępu: 5.11.2018).