

STRESZCZENIE

Lęk jest osiową emocją występującą w jadłowstręcie psychicznym, a rodzina stanowi nierozzerwalny element procesu zdrowienia pacjentek. Dziewczęta chore na anoreksję prezentują również odmienne od dziewcząt zdrowych preferencje pokarmowe i zachowania żywieniowe.

Za cel pracy przyjęto:

- poznanie preferencji pokarmowych dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym,
- poznanie wpływu komponenty emocjonalnej jaką jest lęk oraz komponenty środowiskowej jaką stanowią zwyczaje żywieniowe rodziny na akceptację pokarmu dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym.

Badaniem objęto:

- 100 dziewcząt: 50 dziewcząt z AN (postać restrykcyjna) i 50 dziewcząt zdrowych,
- 132 rodziców: 81 rodziców dziewcząt z AN (43 matki i 38 ojców) i 51 rodziców dziewcząt zdrowych (32 matki i 19 ojców).

W badaniach wykorzystano:

- atlas i skale liniowe od badania preferencji pokarmowych opracowane w Katedrze Podstawowych Nauk Biomedycznych SUM,
- ankietę zwyczajów żywieniowych rodziny opracowaną z udziałem autorki dysertacji,
- *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku* w wersji dla dorosłych i dla dzieci (*STAI* i *STAIC*).

Preferencje pokarmowe dziewcząt z AN różniły się istotnie od preferencji pokarmowych dziewcząt zdrowych, a różnica ta była znamienna statystycznie w 13 kategoriach pokarmów, przy czym największe różnice dotyczyły 5 kategorii potraw (desery, wyroby czekoladowe, potrawy mączne, mięsa białe, fast food).

Bodziec wzrokowy zwiększył preferencje pokarmowe dziewcząt z AN dla pięciu kategorii potraw i zmniejszył dla jednej, natomiast w grupie dziewcząt zdrowych zwiększenie preferencji dotyczyło 11 kategorii potraw, a zmniejszenie - jednej.

Dziewczęta chore prezentowały wyższy poziom lęku (*lęk jako stan*: 6, *lęk jako cecha*: 7) niż dziewczęta zdrowe (*lęk jako stan*: 3, *lęk jako cecha*: 4). W grupie dziewcząt z AN ujawniono ujemną korelację pomiędzy poziomem lęku a poziomem akceptacji pokarmu.

Rodziny dziewcząt z AN pod względem struktury i statutu socjoekonomicznego nie różniły się zasadniczo od rodzin dziewcząt zdrowych. Pomiedzy obiema badanymi grupami rodzin w zakresie stylu żywienia w rodzinie wykazano więcej podobieństw niż różnic.

Wiele z wykazanych różnic w grupie badanych rodzin wynikało z wtórnego wpływu choroby na żywienie w rodzinach dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym. Rodziny

dziewcząt z AN istotnie różniły się od rodzin dziewcząt zdrowych w zakresie: funkcji zastępczych jakie jedzenie pełniło w rodzinie (matki dziewcząt chorych w szczególności sposób wykorzystują jedzenie jako zastępczą formę okazywania uczuć, troski i pocieszenia), potrzeby idealizacji funkcjonowania rodziny m.in. w zakresie żywienia, większej konfliktowości w kwestiach związanych z żywieniem.

Na podstawie uzyskanych wyników można wysnuć następujące wnioski:

1. Na preferencje pokarmowe i akceptację pokarmu przez dziewczęta cierpiące na *Anorexia nervosa* (AN) wpływa zarówno komponenta emocjonalna jaką jest lęk, jak i komponenta środowiskowa jaką stanowią zwyczaje związane z żywieniem panujące w rodzinie, przy czym wpływ tej pierwszej jest dominujący.
2. W rodzinach dziewcząt z jądłowstrętem psychicznym choroba wtórnie wpływa na żywienie i na zwyczaje z nim związane.
3. Preferencje pokarmowe dziewcząt z jądłowstrętem psychicznym różnią się od preferencji dziewcząt zdrowych, i u dziewcząt chorych są:
 - mniejsze niż u dziewcząt zdrowych wobec wszystkich kategorii pokarmów co skutkuje niskim poziomem ogólnej akceptacji pokarmu,
 - najbardziej różne od preferencji dziewcząt zdrowych w zakresie kategorii pokarmów powszechnie uznawanych za wysokokaloryczne i najmniej różne w zakresie kategorii pokarmów uważanych za niskokaloryczne.
4. Wizualna prezentacja pokarmów wpływa na zmianę wyników badania preferencji pokarmowych uzyskanych przy badaniu z prezentacją werbalną zarówno u dziewcząt chorych jak i zdrowych.
5. Poziom lęku jest odwrotnie proporcjonalny do akceptacji pokarmu u dziewcząt z AN, charakteryzujących się istotnie wyższym poziomem *lęku jako cechy* i *lęku jako stanu* w porównaniu do dziewcząt zdrowych, u których akceptacja pokarmu nie jest zależna od poziomu lęku.
6. W rodzinach dziewcząt z AN istotnie częściej niż w rodzinach dziewcząt zdrowych:
 - jedzenie pełni funkcje zastępcze stanowiąc namiastkę troski, pocieszenia i okazywania uczuć,
 - kwestie związane z żywieniem są zarzewiem konfliktów,
 - rodzice prezentują wyidealizowany wizerunek rodziny wypierając myśli o chorobie dziecka, czy też o potrzebie zmian w żywieniu rodziny.

ABSTRACT

Anxiety is a major emotion which occurs in Anorexia nervosa, whereas family is an inherent element of the curing process. Girls suffering from anorexia have feeding preferences and habits which are distinctively different from those of healthy girls.

The following was assumed as the aim of the study:

- to research the feeding preferences of girls with psychological anorexia,
- to assess the degree of fear as an emotional component and feeding preferences of the family as an environmental component and their influence on the food acceptance level in case of girls with Anorexia nervosa.

The research included:

- 100 girls: 50 girls with severe Anorexia nervosa (AN) and 50 healthy girls,
- 132 parents: 81 parents of girls with AN (43 mothers and 38 fathers) and 51 parents of healthy girls (32 mothers and 19 fathers).

The research used:

- an atlas and linear scales to assess feeding preferences, materials prepared at the Department of Basic Biomedical Science, the Medical University of Silesia in Katowice,
- a survey on feeding behaviour in families, prepared with participation of the author,
- *State - Trait Anxiety Inventory* in both adult and children's version (*STAI* and *STAIC*).

Feeding preferences of girls with AN did not differ significantly from feeding preferences of healthy girls. A statistically significant difference was found in 13 food categories, whereas the most significant differences were found in 5 (desserts, chocolate confectionery, flour-based products, white meat, fast food).

A visual stimulus increased the feeding preferences of girls with AN for five categories of food and decreased them for one category, while in the group of healthy girls an increase occurred in case of 11 categories of food and a decrease in case of one.

Girls suffering from AN had a higher level of anxiety (*fear as a state*: 6, *fear as a feature*: 7) than healthy girls (*fear as a state*: 3, *fear as a feature*: 4). Negative correlation between the level of fear and the level of food acceptance was found in the group of AN girls.

As far as the structure or social and economic status is concerned, the families of the girls with AN did not differ significantly from the families of the healthy girls. As far as their feeding behaviour was concerned, the two studied groups of families presented more similarities than differences.

Many of the differences found in the studied groups resulted from the secondary impact of anorexia on the feeding patterns of the families which were affected by the illness.

Significant differences between the families of girls with AN and the families of healthy girls were found in the following fields: surrogate functions of feeding in a family (mothers of AN girls use feeding as a particular surrogate form of showing feelings, care and consolation), a need to idealize functioning of the family in terms of feeding, increased susceptibility to conflicts related to feeding and other functions.

The following conclusions can be drawn on the basis of the obtained results:

1. Feeding preferences and acceptance of food by girls who suffer from *Anorexia Nervosa* (AN) are influenced by both fear (emotional component) and feeding patterns established in the family (environmental component), the first component being dominant.
2. In families of girls with *Anorexia Nervosa*, the illness has a secondary influence on feeding and the patterns related to it.
3. Feeding preferences of girls with AN differ from the preferences of healthy girls. In case of AN girls the preferences:
 - are lower in all food categories than in case of healthy girls, which results in lower general acceptance of food,
 - differ most from those of healthy girls in the categories of food universally known for their high caloric value and least in the categories of food universally considered as having low caloric value.
4. Visual presentation of food products changes the results of the research on feeding preferences obtained during tests on verbal presentation in case of both AN and healthy girls.
5. In case of girls with AN, the level of fear is inversely proportional to acceptance of food and has a significantly higher level of *fear as a feature and fear as a state* when compared to healthy girls who do not show any correlation between food acceptance and the level of fear.
6. In case of the families of girls with AN, when compared to the families of healthy girls, there is a significant difference in the following fields:
 - food has a surrogate function as a substitute of care, consolation and demonstration of feelings,
 - food-related matters cause conflicts,
 - parents present an idealized image of the family, repressing the illness of their child and any thoughts on the necessity to change feeding behaviour in their family.