

Evészarok ismeretének felmérése középiskolás diákok körében

Lázár Juliánna oh.¹, Tóth Emese-Katalin oh.¹, Simon Enikő oh.¹, Ábrám Zoltán²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Általános Orvosi Kar 5. év, ²Közegészségtan Tanszék

Evaluarea cunoștințelor despre tulburări de alimentație în rândul liceenilor

Lângă obezitate apariția anorexiei și bulimiei este tot mai frecvent la adolescenți. Scopul lucrării era evaluarea cunoștințelor despre tulburări de alimentație și eficacitatea orelor de educație sanitară în licee. 200 de elevi au completat un chestionar cu 10 întrebări simple referitor la tulburări de alimentație. Ce a fost urmat de o oră de educație sanitară. Al doilea test cu 14 întrebări mai complexe a fost completat de 140 de elevi imediat după oră iar 60 de elevi au completat după 10 zile. Rezultate: cunoștințele înaintea orei erau 51%, după oră 85%, după 10 zile 79%. Nu am găsit diferență semnificativă în cunoștințe după criteriul sex și domiciliu.

Evaluation of knowledge about eating disorders among highschool students

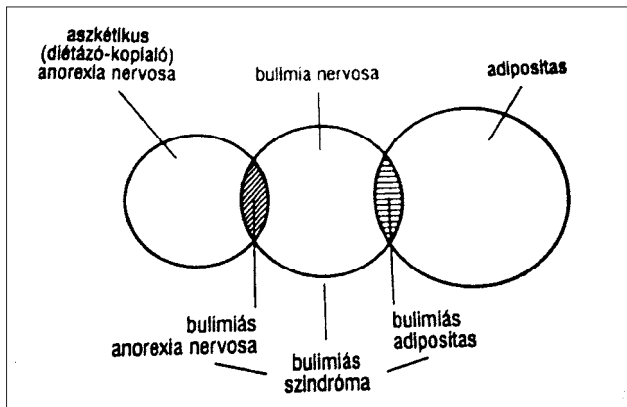
Although obesity is a very common eating disorder, bulimia and anorexia also show an increasing tendency too among teenagers. Object of the study: to evaluate the knowledge of highschool students about eating disorders and to follow the efficacy of health education classes. We made a testpaper with easy questions about eating disorders which was followed by a health education class. After this students were asked to complete another testpaper with difficult questions. Some of them completed it after 10 days. Results: the knowledge of students before the health education classes was 51%, and after the classes 85%. We did not find a significant difference regarding gender and provenience.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (3): 214-216

www.emeogysz.ro

A táplálkozással, ezzel az alapvető életfunkcióval kapcsolatos zavarok végigkísérik az orvostudomány történetét. A táplálkozás első fázisának, a táplálékfelvételnél a zavarai viszonylag későn kerültek az elfogadott betegség kategóriák közé, gyakorlatilag egy évszázada. A leggyakoribb ide tartozó zavar az elhízás, melynek igen szerteágazó vonatkozásai vannak, sok belgyógyászati oka lehet, bár javarészt pszichoszomatikus folyamat következményének tartható. A táplálkozási magatartás zavarainak két altípusa az anorexia nervosa (AN) és a bulimia nervosa (BN) [6].

A három elváltozás szoros kapcsolatát a kontinuum hipotézis emelte ki [3].



1. ábra. Az evészavarok kontinuumja Fichter szerint

Az evészavarok fontosságára utal, hogy viszonylag gyakoriak. A túlsúlyosság és az elhízás világméretű és egyre súlyosabb gondot jelent. Az Amerikai Egyesült Államok felnőtt lakosságának mintegy 55%-a túlsúlyos és közel 25%-a elhízott. Magyarországon a 18-65 éves lakosság körében a túlsúlyosság és az elhízás együttes prevalenciája meghaladja az 50%-ot. Az elhízás egyre nagyobb problémát jelent gyermekkorban is, 11 évesek között a prevalencia 6% [1].

Az AN prevalenciája 14-24 év között 0,5-1%, a BN prevalenciája 1-3% [2,4].

Az Amerikai Egyesült államokban az AN és BN együttes prevalenciája 2-6%, nők: férfiak aránya 10:1. A betegek 86%-a 20 év alatti, ebből 77% 1-15 év közötti [2].

Az evészavarok prevalenciája növekvő a tizenéves és fiatal nők között, leginkább a fehérbőrű lakosság felső- és középosztályában. Növekszik az evészavarok aránya a férfiakban, kisebbségekben és prepubertáskorúakban [7].

Az evészavarok azért is érdemelnek figyelmet, mert súlyos rendellenességek, szövődményeik a szervezet egészét érintik. Tartós testi következményként leginkább a fogromlás és a csonttritkulás jelenik meg, míg az elhízás esetében a szív-érrendszeri betegségek, de gyakoriak a tápcsatorna és anyagcsere elváltozások is.

Hátráltatják a beteg életét személyes, érzelmi, társas, szexuális, foglalkoztatási szinten. A kezelés nehéz, a relapszus gyakori, az anorexiás betegek 25%-a gyógyul meg, 45%-a javul, de gyakoriak a relapszusok, 25%-ukban idültté válik a betegség, 5%-a meghal [4]. A BN betegek 20%-a változatlan állapotú marad, 30%-ukban remissziók és relapszusok váltják egymást [6]. Ezért az evészavarok prevenciója komoly kérdés.

A megelőzés magába foglalja a zavar kialakulását megelőző intervenciókat, a kockázati tényezők megváltoztatását, a népesség és a legmagasabb kockázatú csoport, a serdülőkorúak és fiatal felnőttek tájékoztatását [6].

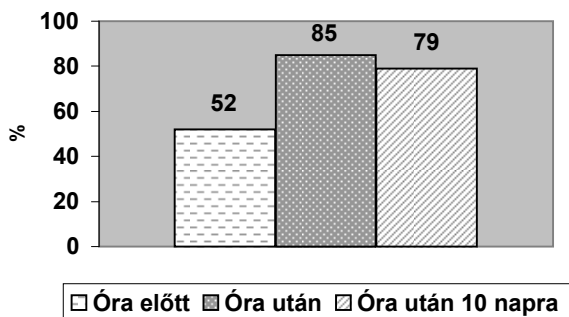
Dolgozatunk célja a diákok evészavarokkal kapcsolatos ismereteinek, véleményeinek a felmérése és az egészségnevelő órák hatékonyságának a követése.

Anyag és módszer

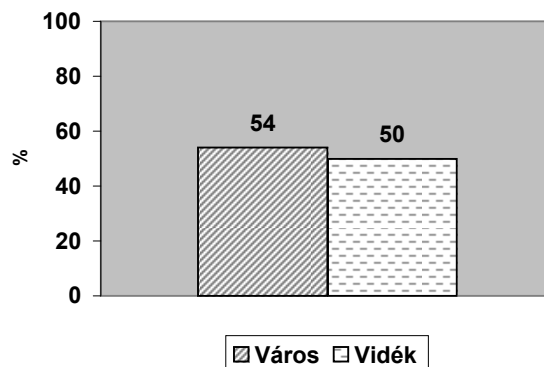
Marosvásárhelyi, erdőszentgyörgyi és gyergyószentmiklósi középiskolákban összesen 200 diák (132 lány, 68 fiú) ismereteit mértük fel kérdőíves módszerrel.

A kérdőív összesen 10 egyszerű anorexiára, bulimiára és elhízásra vonatkozó kérdéseket tartalmazott. A teszt kitöltését követte egy 50 perces egészségnevelő óra az egészséges táplálkozás alapelveiről, a helytelen táplálkozás követke-

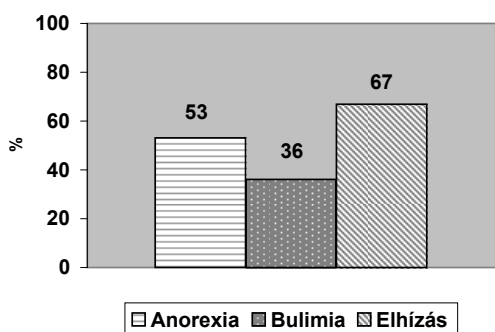




2. ábra. A diákok ismeretei óra előtt, óra után



5. ábra. Az ismeretek lakóhely szerinti ábrázolása



3. ábra. Ismereteik a három evészavarban külön-külön

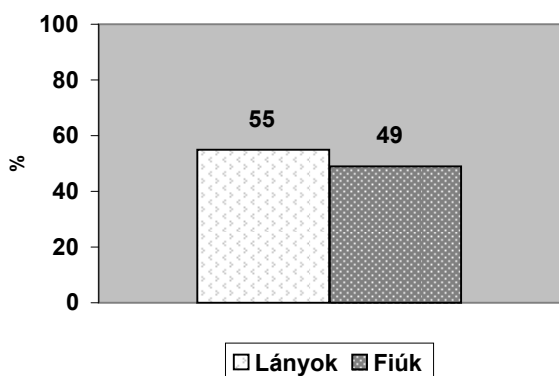
ményeiről, és az evészavarokról, hangsúlyt fektetve ezen betegségek természetére és szövődményeire.

Előadás után, a hatékonyság követése érdekében újabb kérdőív (14 kérdés) kitöltésére került sor, mely alaposabb tudást igénylő kérdéseket tartalmazott, emellett a diákok saját véleményeiket is megfogalmazhatták. 140 diák azonnal, míg 60 diák 10 nap elteltével töltötte ki.

Az eredményeket statisztikai SPSS program segítségével dolgoztuk fel.

Eredmények

A diákok ismeretei óra előtt szignifikánsan ($p < 0,05$) alacsonyabbak voltak az óra utáni értékekhez képest (2. ábra).



4. ábra. Az ismeretek nemek szerinti ábrázolása

A diákok ismeretei szignifikáns különbséget mutattak ($p < 0,05$) a három evészavarban, legkisebbnek bizonyultak a bulimia esetében, ezt követte az anorexia, míg legtöbb ismerettel az elhízásról rendelkeztek (3. ábra).

Nem találtunk szignifikáns ($p > 0,05$) különbséget a pozitív válaszok nem illetve lakóhely szerinti ábrázolásakor (4. és 5. ábra).

A diákok környezetében előforduló táplálkozási zavarok gyakoriságát a 6. ábra mutatja.

A diákok véleményeivel kapcsolatos kérdésekkértékelését, figyelembe véve azt, hogy több választ is megjelöltek, a 7. és 8. ábrák tartalmazzák.

A diákok fogyókúrával kapcsolatos álláspontját 9. ábra mutatja.

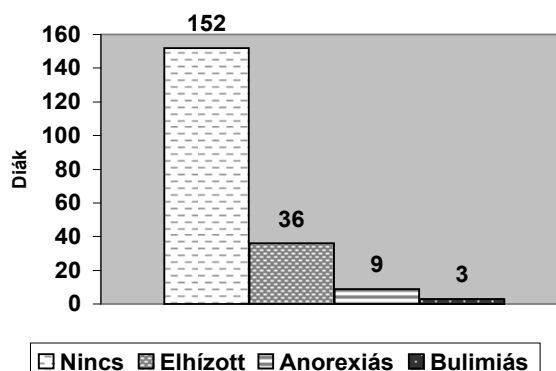
Megbeszélés, következtetések,

A középiskolás diákok evészavarokkal kapcsolatos ismeretei hiányosak. Az egészségnevelő órát követően tudásuk jelentősen gyarapodott e téren.

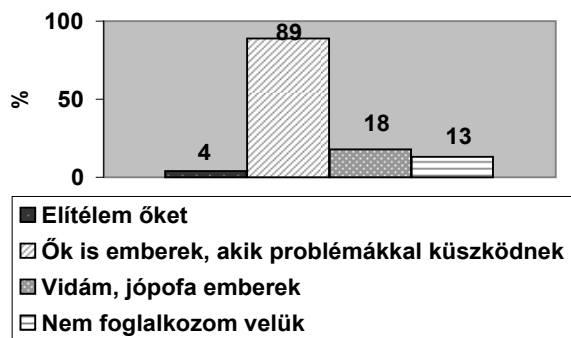
Az eredmények mellett a diákok érdeklődése és pozitív hozzáállása is azt bizonyítja, hogy nagy szükség van az elsődleges prevencióra a középiskolákban.

Az epidemiológiai adatok szerint, az anorexia nervosa és bulimia nervosa kialakulásában a legnagyobb kockázatu csoportok a tizenévesek és fiatal felnőttek.

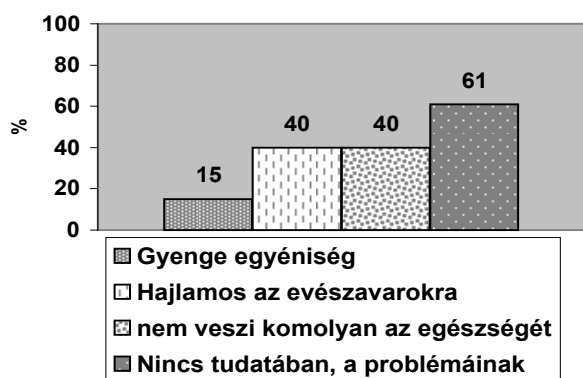
A karcsúságideál hatása közismert, összefüggés van a



6. ábra. Van-e a környezetben evészavarokkal küszködő személy?



7. ábra. Mi a véleményed az elhízottakról?



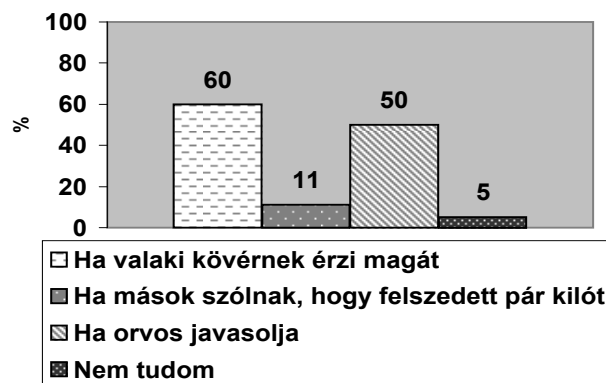
8. ábra. Ha valaki evészavarral küszködik

karcsú test kultusza és az evészavarok gyakorisága között. Kapcsolatot mutattak ki a női karcsúság médiabeli megjelenésének hatása és a testképzavar között [5].

A divatipar mellett a fogyókúra-, és diétaipar hatása is nagy nyomást jelent.

Az iskolai egészségnevelés fontos szerepet vállalhat abban, hogy a fiatalok kritikusabban szemléljék ezeket az üzeneteket. Megértsék azt, hogy többféle társadalmilag-ész-tétikailag elfogadható női alak létezik. Ez a munka ugyanakkor magába foglalja az információnyújtást, tanácsadást és az önismeret fejlesztést [6].

Az elhízás megelőzését csecsemőkorban kell elkezdni. A preventív stratégia részei: az anyatejes táplálás elősegítése, a gyermekek túlzott etetésének elkerülése, a későbbiekben



9. ábra. Mikor kell fogyókúrázni?

aktív életmód kialakítása. Fontos a tv-nézés és a fizikai inaktivitásra kényszerítő számítógép-használatra épülő játékok korlátok közé szorítása, bőséges gyümölcs- és zöldségfogyasztás, az energiagazdag és mikronutriensekben szegény élelmiszerek és a cukorral édesített üdítőitalok fogyasztásának a korlátozása [1].

Kiemelkedő fontosságú az egészséges táplálkozás és életmód oktatása az iskolákban és mindemellett a szülők tájékoztatása.

A leghatékonyabb gyógyítás titka a megelőzésben rejlik.

Irodalom

1. Ádány R. - *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006, 573-577.
2. Dobrescu I. - *Psihiatria copilului și adolescentului*, Editura Medicală, București, 2006, 274-276.
3. Fichter M. M. - *Das essgestörte Mädchen*. Münch Med Wschr 1988b., 130:468-471.
4. Grecu A. G., Grecu-Gaboș M. - *Anorexia Nervosa*, Editura University Press, Târgu-Mureș, 2006, 16-35.
5. Hamilton K., Waller G. - *Media influences on body size estimation in anorexia and bulimia: an experimental study*. Brit J Psychiatry 1992, 162:837-840.
6. Túry F., Szabó P. - *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és bulimia nervosa*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2000, 11, 311-318.
7. *Practice guidelines for eating disorders*. American Psychiatric Association. Am J Psychiatry 1993, 150:207-228