

Barbara Wójtowicz, Grażyna Dębska, Wioletta Ławska

Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego,
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych

ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE WŚRÓD PODOPIECZNYCH DOMU DZIECKA

adres korespondencyjny:

Barbara Wójtowicz, Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego,
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, 30-705 Kraków, ul. Gustawa Herlinga Grudzińskiego 1
e-mail: bacha65@gmail.com

Streszczenie: Związek zaburzeń odżywiania ze stylem życia, nawykami żywieniowymi oraz uwarunkowaniami psychospołecznymi jest oczywisty. Powodują one zagrażające życiu następstwa somatyczne, a także psychiczne i społeczne.

Cel badań: badanie podjęto w celu poznania zachowań żywieniowych wśród wychowanków Domu Dziecka.

Metodyka: pomiaru zmiennych dokonano metodą sondażu diagnostycznego wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono na początku 2010 roku i objęto nimi 65 wychowanków Domu Dziecka.

Wyniki: dziewczęta są bardziej narażone na wystąpienie negatywnych zachowań żywieniowych. Nawyki żywieniowe wśród wychowanków nie są prawidłowo rozwinięte, istnieje więc ryzyko zagrożenia zaburzeniami odżywiania. Zagrożenie zaburzeniami odżywiania wzrasta wprost proporcjonalnie do wieku.

Wnioski: należy opracować programy profilaktyczne zaburzeń odżywiania wśród wychowanków domów dziecka. W grupach podwyższonego ryzyka opiekunowie dzieci i młodzież powinni posiadać wiedzę dotyczącą norm masy ciała w odniesieniu do wysokości i wieku.

Słowa kluczowe: zachowania żywieniowe, dom dziecka, podopieczni

Wprowadzenie

Prawidłowo funkcjonująca rodzina spełnia fundamentalną rolę w zakresie zaspokajania potrzeb biologicznych, emocjonalnych i społecznych na każdym etapie rozwoju. Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy to właśnie rodzina ma duże znaczenie w patogenezie zaburzeń odżywiania [1]. Do takich sytuacji zalicza się nie tylko kształtowanie nieprawidłowych nawyków żywieniowych, ale i również postawa nadopiekuńczości, sztywność w relacjach czy też włączanie dziecka w konflikt małżeński [2, 3, 4]. Może to być powodem dysfunkcji społecznej i wychowawczej rodziny, a w konsekwencji główną przyczyną umieszczenia dziecka w instytucji opiekuńczo-wychowawczej, jakim jest dom dziecka. Dlatego dzieci i młodzież przebywająca w placówkach instytucjonalnych narażona jest na pojawienie się wszelkiego rodzaju zaburzeń zachowania, emocjonalnych i rozwojowych. Wśród nich dominuje lęk, autyzm, nadpobudliwość, zachowania destrukcyjne i również zaburzenia odżywiania, takie jak anoreksja czy bulimia [5].

Zaburzenia odżywiania występują wówczas, gdy przymus jedzenia lub niejedzenia może doprowadzić do choroby fizycznej lub w znacznym stopniu wpływa na życie osobiste i społeczne osoby chorej, zazwyczaj jednak oba te aspekty występują wspólnie. Problem zaczyna się, kiedy traci się kontrolę nad tym, co się je i w jakich ilościach lub nadmiernie ogranicza spożywanie pokarmów [6]. Następstwem tych problemów może być jadłowstręt psychiczny lub bulimia jako zupełnie nieprzewidziana konsekwencja reżimu dietetycznego [3, 7]. Rodzina dysfunkcyjna może więc przyczyniać się do powstania problemów żywieniowych, a izolacja dziecka czy adolescenta od jego rodziców, nawet dysfunkcyjnych, może mieć różne następstwa, między innymi w sposobie odżywiania.

Badania ukierunkowano na problem odżywiania się podopiecznych domu dziecka, chcąc w ten sposób zbadać konsekwencje zmiany miejsca zamieszkania, wychowywania, dorastania z domu rodzinnego na placówkę opiekuńczo-wychowawczą. Badanie podjęto w celu poznania zachowań żywieniowych wychowanków domu dziecka. Na podstawie tak sformułowanego celu głównego, wyodrębniono następujące problemy badawcze:

- 1) jaki jest stosunek wychowanków domu dziecka do sposobu odżywiania,
- 2) jakie są nawyki żywieniowe wychowanków,
- 3) czy stosunek do odżywiania zmienia się z wiekiem i czy zależy od płci.

Material i metody

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety. Składał się on z 20 pytań o charakterze zamkniętym. Odpowiedzi w pytaniach uszeregowane są według stopnia intensywności: nigdy, rzadko, czasami, często, cały czas. Badania przeprowadzono w 2010 r., wzięli w nich udział wychowankowie domu dziecka po uzyskaniu zgody dyrekcji. Udział w badaniu był dobrowolny, badani wyrazili zgodę na udział i udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie. Grupa badana obejmuje trzy grupy wiekowe dziewcząt i chłopców:

I: 8–12 lat (uczniowie szkoły podstawowej),

II: 13–15 lat (uczniowie gimnazjum),

III: 16–20 lat (uczniowie szkoły ponadgimnazjalnej).

W strukturze wiekowej wychowanków najmniejszy odsetek stanowiły dzieci najmłodsze 8–12 lat ($n = 18$; 28%) oraz młodzież w wieku 18–20 lat ($n = 10$; 15%). Największy odsetek stanowili wychowankowie w wieku od 13–15 lat ($n = 37$; 57%). Pod względem płci proporcje badanych były zbliżone, dziewczęta stanowiły 47% ($n = 31$), a chłopcy 53% ($n = 34$).

Stopień sieroctwa przedstawiał się następująco: pełne sieroty stanowi 5% wychowanków, półsieroty 11%, oboje rodziców posiada 85% wychowanków. Wynika stąd, że dzieci i młodzież przebywający w placówce były głównie sierotami społecznymi.

Wśród przejawów patologii w rodzinach wychowanków największy procent stanowił alkoholizm (68%), który stwierdzono w 44 rodzinach. Przemoc fizyczną odnotowano w 17 przypadkach (27%) i najczęściej towarzyszył on alkoholizmowi. Molestowanie seksualne zanotowano w 3 przypadkach (5%). Ponadto ustalono, że rodzice badanych wykazywali znaczny stopień niezaradności życiowej. Część z nich była przewlekłe chora lub wyjechała w celach zarobkowych poza granice kraju.

W związku z pobytym dzieci w placówce opiekuńczo-wychowawczej rodzice byli pozbawieni władzy rodzicielskiej (23%) lub mieli tę władzę prawnie ograniczoną (72%).

Wyniki

Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące spożywania co najmniej trzech posiłków dziennie w trzech grupach wiekowych wskazywał, że dziewczęta i chłopcy uczęszczający do szkół podstawowych i gimnazjalnych spożywają regularnie trzy posiłki dziennie, natomiast starsza młodzież jada nieregularnie, przy czym tendencją taką zauważono częściej u dziewcząt niż u chłopców (tab. 1).

Tabela 1. Spożywanie posiłków w ciągu dnia (co najmniej trzy posiłki)

Płeć	Dziewczęta						Chłopcy			Ogółem											
	Grupa wiekowa	I		II		III		I		II	III	I+II+III									
Cały czas	6	86%		7	54%		9		82%		6	60%		29	45%						
Często	1	14%		5	38%		2		18%		4	40%		5	38%		16	24,5%			
Czasami			1	8%		8	73%				7	54%		16	24,5%						
Rzadko					3	27%					1	8%		4	6%						
Nigdy																					
Razem	7			13			11			11			10			13			65	100%	

Chłopcy w wieku 8–12 lat nigdy nie stosowali żadnej diety ($n = 11$, 100%), tak samo 60% ($n = 6$) gimnazjalistów, a 40% ($n = 4$) rzadko. Młodzież uczęszczająca do szkół ponadgimnazjalnych w większości nigdy nie stosowała diety (54%, $n = 7$) lub rzadko (38%, $n = 5$). Wśród dziewcząt szkół podstawowych nigdy nie stosowało diety 71% uczennic ($n = 5$), a rzadko 14% ($n = 2$). Nigdy nie stosowało diety 62% gimnazjalistek ($n = 8$), rzadko 15% ($n = 2$). W pojedynczych przypadkach okresowo stosowały dietę. Jedynym odstępstwem była jedna dziewczynka z grupy wiekowej 8–12 lat, która stosowała dietę w sposób ciągły. Dietę stosowało najwięcej uczennic szkół ponadgimnazjalnych 43% ($n = 5$).

Analizowano odpowiedzi na pytanie dotyczące urozmaicenia posiłków. W tym przypadku najgorzej przedstawia się sytuacja wśród chłopców wieku 16–20 lat. W znacznej większości jadają oni tylko czasami urozmaicone posiłki, a nawet rzadko. Urozmaicone posiłki najczęściej zjadają gimnazjaliści i kolejno uczniowie szkół podstawowych. Znaczna większość jada urozmaicone posiłki cały czas i często. Odpowiedzi najstarszych dziewcząt wykazały, że nie przywiązują wagi do różnorodności pokarmów tak bardzo, jak gimnazjalistki i uczennice szkół podstawowych.

Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące stosowania diety mającej związek z odchudzaniem przedstawiono w tabeli 2.

Wyraźnie widać, że zainteresowanie kalorycznością spożywanych posiłków wzrasta wraz z wiekiem, a także uzależnione jest od płci. Chłopcy w wieku 8–12 ($n = 11$, 100%) i 13–15 ($n = 10$, 100%) lat i ponad połowa uczących się w szkołach ponadgimnazjalnych ($n = 7$, 54%), zupełnie nie interesuje się kalorycznością potraw. Wśród licealistek ponad połowa badanej grupy ($n = 6$, 55%) zadeklarowała, że czasami znają zawartość kaloryczną pokarmów, które zjadają. Dziewczynki w wieku gimnazjalnym 77% ($n = 10$) i uczęszczających do szkół podstawowych 86% ($n = 6$) nie znają kaloryczności pokarmów. Problem zainteresowania ilością zjadanych kalorii dotyczy najstarszych wychowanków, głównie dziewcząt.

Tabela 2. Stosowanie diety mającej związek z odchudzaniem

Płeć	Dziewczęta						Chłopcy			Ogółem				
	I		II		III		I		II		III		I+II+III	
Cały czas	1	14%										1	1,5%	
Często			3	23%	3	27%					1	8%	7	11%
Czasami					2	18%							2	3%
Rzadko	1	14%	2	15%	5	45%		4	40%	5	38%	17	26%	
Nigdy	5	71%	8	62%	1	9%	11	100%	6	60%	7	54%	38	58,5%
Razem	7		13		11		11		10		13		65 100%	

Kolejne pytanie ankietowe dotyczyło znajomości kaloryczności posiłków, a rozkład odpowiedzi przedstawiony został w tabeli 3.

Tabela 3. Wiedza na temat kaloryczności spożywanych posiłków

Płeć	Dziewczęta						Chłopcy			Ogółem				
	I		II		III		I		II		III		I+II+III	
Cały czas														
Często														
Czasami			2	15%	6	55%					2	15%	10	15,4%
Rzadko	1	14%	1	8%	2	18%					4	31%	8	12,3%
Nigdy	6	86%	10	77%	3	27%	11	100%	10	100%	7	54%	47	72,3%
Razem	7		13		11		11		10		13		65 100%	

W przypadku pytania o spontaniczność przyjmowania pokarmów, większość wychowanek i wychowanków domu dziecka twierdziła, że tylko czasami je to, na co ma ochotę. Wśród dziewcząt i chłopców w wieku 16–20 lat pojawiły się również odpowiedzi „rzadko” i „nigdy” jedzą to, na co mają ochotę, natomiast tylko wśród gimnazjalistek i gimnazjalistów odnotowano odpowiedzi „cały czas”, co znaczy, że nie mają oni większych oporów przed spontanicznym przyjmowaniem pokarmów. Tendencji takiej nie można zauważyć w najmłodszych grupach wiekowych. Najlepsze oceny uzyskali chłopcy w wieku gimnazjalnym. Tabela 4 ilustruje liczebność dzieci i młodzieży unikających posiłków.

Chłopcy w wieku gimnazjalnym ($n = 6$, 60%) nie stosują ograniczeń w spożywaniu posiłków, a gimnazjalistkom ($n = 10$, 77%) zdarza się czasami unikać posiłków. Tylko wśród dziewcząt w wieku 8–12 lat i 16–20 lat pojawiły się pojedyncze odpowiedzi, że często unikają posiłków. Wśród wychowanków nie ma jednak osób, które unikałyby posiłków cały czas.

Tabela 4. Unikanie posiłków

Płeć	Dziewczęta						Chłopcy						Ogółem	
	I		II		III		I		II		III		I+II+III	
Grupa wiekowa														
Cały czas														
Często	1	14%			1	9%							2	3%
Czasami	1	14%	10	77%	5	45%	6	55%			5	38%	27	41,5%
Rzadko	3	43%	2	15%	5	45%	5	45%	4	40%	8	62%	27	41,5%
Nigdy	2	29%	1	8%					6	60%			9	14%
Razem	7		13		11		11		10		13		65 100%	

Kolejno analizowano odpowiedzi na pytanie o incydenty zjadania znacznie większych ilości pożywienia niż jest to potrzebne. Jedynie w grupach wiekowych chłopców pojawiły się odpowiedzi informujące, że często zjadają więcej niż potrzebują. Niemniej wśród gimnazjalistów blisko połowa odpowiedzi określonych jest jako złe, co znaczy, że tylko czasami zdarza im się zjadać więcej niż potrzebują. Złe odpowiedzi pojawiają się również we wszystkich grupach wiekowych dziewcząt, a to oznacza, że nigdy i bardzo rzadko przejadają się, przy czym gimnazjalistki wypadły lepiej niż pozostałe grupy wiekowe.

Kolejne pytanie w ankiecie dotyczyło spożywania pokarmów wysokokalorycznych, a odpowiedzi na nie przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Unikanie pokarmów wysokokalorycznych

Płeć	Dziewczęta						Chłopcy						Ogółem	
	I		II		III		I		II		III		I+II+III	
Grupa wiekowa														
Cały czas														
Często					3	27%					2	15%	5	8%
Czasami	1	14%	4	31%	3	27%	2	18%	2	20%	5	38%	17	26^
Rzadko	3	43%	5	38%	3	27%	4	36%	5	50%	4	31%	24	37%
Nigdy	3	43%	4	31%	2	18%	5	45%	3	30%	2	15%	19	29%
Suma	7		13		11		11		10		13		65 100%	

Wyraźnie widać, że zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców wraz z wiekiem wzrasta liczba wychowanków unikających spożywania pokarmów wysokokalorycznych. Wśród najstarszych dziewcząt 27% (n = 3) i chłopców 15% (n = 2) są osoby, które prawie całkowicie zrezygnowały ze spożywania tłuszczów i udzieliły odpowiedzi, że często unikają posiłków wysoko kalorycznych.

Analizie poddano odpowiedzi dotyczące spożywania pokarmów dietetycznych. Wśród wszystkich grup wiekowych chłopców, pojawiły się odpowie-

dzi, że nigdy nie spożywali pokarmów dietetycznych. Liczba tych odpowiedzi maleje wraz z wiekiem, przy czym pojawiają się odpowiedzi, że często spożywają pokarmy dietetyczne. W przypadku gimnazjalistek pojawiła się również jedna odpowiedź najniżej punktowana, że jedna dziewczynka jada pokarmy dietetyczne cały czas. W grupie licealistek natomiast nie padła ani jedna odpowiedź „nigdy”, co znaczy, że najstarsze dziewczęta stosowały przeszłości lub stosują jakąś dietę.

Analizowano odpowiedzi na pytanie dotyczące wpływu stanu emocjonalnego na odżywianie się. W żadnej z badanych grup wiekowych nie uzyskano odpowiedzi, że stan emocjonalny „cały czas” wpływa na ich sposób odżywiania. Dla dziewcząt w wieku 8–12 lat stan emocjonalny ma duży wpływ na odżywianie, 43% tej grupy (n = 3) udzieliło odpowiedzi „często”. Dla licealistek stan emocjonalny nie odgrywa większej roli w sposobie żywienia (rzadko: n = 6, 55%; nigdy: n = 3, 27%). Wbrew oczekiwaniom, młodsi chłopcy (rzadko: n = 8, 73%) i gimnazjaliści (rzadko: n = 4, 40%) w ogólnej ocenie nie uzyskali lepszej punktacji od licealistów (rzadko: n = 2, 15%).

Następne pytanie dotyczyło spożywanego ilości pokarmów preferowanych. Najlepsze wyniki uzyskała młodzież w wieku 16–20 lat (chłopcy: nigdy: n = 3, 23%; rzadko: n = 4, 31% i dziewczęta: nigdy: n = 1, 9%; rzadko: n = 7, 64%), a oznacza to, że w większości przypadków nie przejadają się niektórymi pokarmami. Średnie i słabe oceny otrzymały najmłodsze dzieci czyli, często zdarza im się jeść niektóre pokarmy w nadmiernych ilościach (chłopcy: n = 8, 73% i dziewczęta: n = 5, 71%). Nie jest wykluczone, że sytuacja taka spowodowana jest niezrozumieniem treści pytania i stąd mogły pojawić się odwrócone wyniki.

Poddano analizie zmienną, jaką jest ważenie się dzieci i młodzieży po spożyciu posiłków (tabela 6).

Tabela 6. Ważenie się po jedzeniu

Płeć	Dziewczęta						Chłopcy			Ogółem			
	I		II		III		I		II	III	I+II+III		
Grupa wiekowa													
Cały czas													
Często					3 27%						3 5%		
Czasami	1	14%	1	85	2	18%			2	15%	6 9%		
Rzadko	1	14%	3	23%	2	18%			5	38%	11 17%		
Nigdy	5	71%	9	69%	4	36%	11	100%	10	100%	6	46%	45 69%
Suma	7		13		11		11		10	13	65 100%		

Im starsi wychowankowie (dziewczęta i chłopcy), tym mniej pojawia się odpowiedzi „nigdy” (dziewczęta: I: n = 5, 71%; II: n = 9, 69%; III: n = 4, 36%; chłopcy: I: n = 11, 100%; II: n = 10, 100%; III: n = 6, 46%), a więcej „często”

(dziewczęta: III: $n = 3$, 27%) i „czasami” (chłopcy: III: $n = 2$, 15%), co oznacza, że wraz z wiekiem coraz więcej uwagi przywiązują do kontroli wagi po spożyciu posiłków. Młodzi i starsi chłopcy (21 osób) nigdy nie ważą się po posiłkach. Problem kontroli wagi dotyczy głównie najstarszych dziewcząt.

Kolejne pytanie dotyczyło jedzenia szybkich przekąsek poza domem. Chłopcy uzyskali nieco lepsze wyniki niż dziewczęta. Prawie połowa najmłodszych dzieci (dziewczęta: I: $n = 3$, 43%; chłopcy: I: $n = 5$, 45%) nie ma żadnych oporów przed spożywaniem szybkich przekąsek. Gimnazjaliści często (dziewczęta: II: $n = 3$, 23%; chłopcy: II: $n = 4$, 40%) i czasami (dziewczęta: II: $n = 10$, 77%; chłopcy: II: $n = 6$, 60%) zjadają przekąski poza domem, a najstarsze dziewczęta (czasami: $n = 7$, 64%, rzadko: $n = 4$, 36%) w większości stronią od zjadania posiłków poza domem.

Dyskusja

Nieprawidłowe zachowania żywieniowe mogą być pierwszym symptomem zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja czy bulimia. Najbardziej charakterystycznymi cechami anoreksji jest stałe i znaczne ograniczenie przyjmowania pokarmów, zaburzona percepcja masy ciała i sylwetki oraz konsekwentne dążenie do bycia coraz szczuplejszym [8, 9]. Natomiast bulimii towarzyszy atak żarłocznego jedzenia, po którym występują zachowania kompensacyjne w postaci wymiotów, intensywnego wysiłku, restrykcyjnej diety. Pojawieniu się symptomów zaburzeń odżywiania w dużej mierze sprzyja wcześniejsze stosowanie różnych diet mających na celu kontrolowanie wagi [9, 10].

Z badań własnych wynika, że zachowania żywieniowe wśród wychowanków nie są prawidłowo rozwinięte, zaobserwowano również to zjawisko nawet u najmłodszych dzieci przebywających w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Uzyskane wyniki są zgodne z przewidywaniami, że rzeczywiste rozmiary zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży przebywającej w placówce opiekuńczo-wychowawczej są znaczne oraz że dzieci, zwłaszcza młodzież, przywiązują dużą wagę do sposobu odżywiania się.

Badania wyraźnie wskazały na to, że starsza młodzież obojga płci częściej niż dzieci uczęszczające do szkół podstawowych, unika spożywania niektórych pokarmów, przede wszystkim zawierających tłuszcz, a także częściej spożywa produkty dietetyczne. Badania wskazały, że zachowania żywieniowe wychowanków domu dziecka nie są właściwe, a także, że rozmiary występowania zaburzeń łaknienia wśród dzieci i młodzieży uzależnione są od wieku i płci, przy czym pojawiają się one częściej u dziewcząt i zwiększają się wraz z wiekiem.

Badania dostarczyły materiału do formułowania ewentualnych programów, interwencji i sposobów oddziaływań wychowawczych, dokładnego zwerifikowania jadłospisów i podjęcia działań zmierzających do zmiany zastanego

stanu oraz w celu uniknięcia szerzenia się zaburzeń odżywiania wychowanków domów dziecka.

Wnioski

1. Zachowania żywieniowe wychowanków domu dziecka nie są prawidłowo rozwinięte, a co za tym idzie, istnieje duże ryzyko zagrożenia zaburzeniami odżywiania.
2. Występowanie nieprawidłowych zachowań żywieniowych u dzieci i młodzieży uzależnione jest od wieku i płci, przy czym pojawiają się one częściej u dziewcząt i zwiększają się wraz z wiekiem.
3. Programy profilaktyczne z zakresu prawidłowego odżywiania wśród wychowanków domów dziecka mogą mieć znaczenie w obniżeniu ryzyka zaburzeń odżywiania.

Bibliografia

1. Sęk H. *Pojęcia normy, normalności i zdrowia*, [w:] H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, t. 1. PWN, Warszawa 2008.
2. Brytek-Matera A. *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2008.
3. Jablow MM. *Anoreksja, bulimia, otyłość*, M. Przylipiak [tłum.]. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
4. Józefik B, Ulańska R. *Perspektywa rodzinna a rozumienie zaburzeń odżywiania się*, [w:] B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999, 88–103.
5. Obuchowska I. *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia*, [w:] Sęk H, (red.), *Psychologia kliniczna*, t. 2. PWN, Warszawa 2008.
6. Sayer M. *Zaakceptuj siebie. Poradnik właściwego odżywiania*, A. Gradzińska [tłum.]. Wydawnictwo Ibis, Poznań 2009.
7. Namysłowska I, Paszkiewicz E, Siewierska A. *Gdy odchudzanie jest chorobą. Anoreksja i bulimia*. Wydawnictwo WAB, Warszawa 2000.
8. Bąk-Sosnowska M. *Między ciałem a umysłem. Otyłość i odchudzanie się w ujęciu integracyjnym*. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009.
9. Wiatrowska A. *Jakość życia w zaburzeniach odżywiania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009.
10. Brytek-Matera A. *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2008.

Eating Habits of Charges from Children's Home

Abstract: Introduction. The connection between eating disorders, lifestyle, eating habits and environmental and social conditionings is obvious. They cause life-threatening somatic aftermath, as well as mental and social outcomes.

Aim of the research. The research was carried out in order to learn about eating habits of charges from children's home. Girls in general are more prone to development of negative eating behaviour. The variables measurement was taken by the use of diagnostic survey based on original questionnaire and the analysis of documents and also by the means of observation and survey. The research was taken at the beginning of 2010 and included 65 charges of children's home. Girls in general are more prone to development of negative eating behaviour. The risk of appearance of eating disorders is increasing proportionally to age. The eating habits among the charges are not developed correctly and because of that the risk of eating disorders is high. Special prophylactic programs of eating disorders should be created among the charges of children's homes. In the high-risk groups the activities should be concentrated on educating children and tutors about the body mass norms and figures.

Key words: eating disorders, children's home, charges