

Liberska H., Boniecka K. Postawy rodzicielskie rodziców dzieci otyłych i z nadwagą = Attitudes of obese and overweight children's parent. *Journal of Health Sciences*. 2013;3(13):419-432.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2013; Conflict of interest: None declared. Received: 26.11.2013. Revised: 20.12.2013. Accepted: 28.12.2013.

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

POSTAWY RODZICIELSKIE RODZICÓW DZIECI OTYŁYCH I Z NADWAGĄ

Attitudes of obese and overweight children's parents

Hanna Liberska, Klaudia Boniecka

Zakład Psychologii Społecznej i Badań nad Młodzieżą
Instytut Psychologii,
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Słowa kluczowe: postawy rodzicielskie

Keywords: attitudes parents

Streszczenie

Wprowadzenie: Jednym z podstawowych problemów zdrowotnych na świecie jest otyłość i nadwaga. Od niedawna problem ten dotyczy również dzieci i młodzieży. W centrum zainteresowania badaczy coraz częściej znajdują się problemy psychologiczne, z którymi muszą sobie radzić rodziny z dziećmi z nieprawidłową wagą ciała. Z tego względu w badaniach własnych podjęto próbę psychologicznej charakterystyki systemu rodziny z dziećmi otyłymi i z nadwagą.

Cel pracy: Celem pracy było zbadanie różnic w wybranych aspektach funkcjonowania rodziców dzieci otyłych i z nadwagą. Wybrano następujące aspekty: postawy rodzicielskie, zadowolenia z życia rodzinnego, style przywiązania oraz zachowania komunikacyjne.

Material i metody: Przebadano 40 rodziców dzieci z nieprawidłową, nadmierną masą ciała. W badaniu wykorzystano Skalę Postaw Rodzicielskich Mieczysława Plopy, Skalę Oceny Rodziny Davida H.

Olsona, Kwestionariusz Stylów Przywiązania Mieczysława Plopy oraz Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej Marii Kaźmierczak, Mieczysława Plopy.

Wyniki: Stwierdzono istotne statystycznie różnice w wybranych, badanych aspektach funkcjonowania rodzin z dziećmi z nieprawidłową i prawidłową wagą ciała.

Wnioski: W badaniach własnych zauważono różnicę w funkcjonowaniu rodzin z dziećmi z nieprawidłową i prawidłową wagą ciała, w zakresie zadowolenia z życia rodzinnego, stylów przywiązania, zachowań komunikacyjnych oraz prezentowanych postaw rodzicielskich.

Abstract

Introduction: One of the main global health problems is obesity and overweight. Recently this issue has also started to concern children. More and more often it is psychological as well as environmental factors which contribute to overweight and obesity in children that are becoming researchers' focus of attention. The findings of global study on this problem have revealed that family functioning affects a child's weight disorders. Therefore, in own study there was made an effort to develop a psychological characteristic of the system of a family with obese and overweight children.

Aim of study: The purpose of the article was to analyze the relationship between selected factors connected with family functioning and the prevalence of overweight and obesity in children.

Material and Method: The study involved the Skala Postaw Rodzicielskich Mieczysława Plopy, Skala Oceny Rodziny David H. Olson, Kwestionariusz Stylów Przywiązania Mieczysław Plopa oraz Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej Maria Kaźmierczak, Mieczysław Plopa.

Results: The study findings may contribute to broaden our knowledge about family predispositions regarding childhood overweight and obesity and develop childhood overweight prevention programs.

Conclusions: Own study observed a difference among families in which children have normal or abnormal body mass in terms of family functioning, family life satisfaction and displayed parent attitudes. It should be emphasised that that direction of the correlation between a child's abnormal body mass and family functioning is not yet known. Numerous researchers notice that the problem of struggling with overweight or obesity of your child may become the source of many

family troubles. Thus, family functioning can be disrupted by the process of therapy which frequently turns out to be ineffective.

Wprowadzenie

W dzisiejszych czasach, gdy promowanie nadmiernie szczupłej sylwetki związane ze zmianami w kulturze, jest wyjątkowo widoczne, paradoksalnie jednym z głównych problemów zdrowotnych na świecie jest otyłość (Davidson, Knafl, 2006). Problem ten dotyczy nie tylko krajów wysoko rozwiniętych, bogatych, w których od wielu lat odnotowuje się dużą liczbę osób otyłych lub z nadwagą, ale również krajów rozwijających się. Obecnie także ludzie w krajach rozwijających się tyją ze względu na spożywanie importowanej, niezdrowej i wysokoprzetworzonej, lecz taniej żywności (Kowalski, 2012). Według WHO w 2008 r. ponad 50% osób dorosłych w Europie miało nadwagę, a ok. 20 % było otyłych (World Health Organization). Od niedawna problem ten dotyczy również dzieci.

W centrum zainteresowania badaczy coraz częściej stają czynniki psychologiczne oraz środowiskowe, które przyczyniają się do występowania nadwagi i otyłości u dzieci. Wyniki światowych badań nad tym problemem wskazują, że funkcjonowanie rodziny ma związek z zaburzeniami wagi dziecka. Z tego względu w badaniach własnych podjęto próbę pogłębionej analizy systemu rodziny z dziećmi z nadwagą i otyłymi.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie różnic w funkcjonowaniu rodzin z dziećmi z otyłością i nadwagą. W badaniu wykorzystano Skalę Postaw Rodzicielskich, Skalę Oceny Rodziny, Kwestionariusz Stylów Przywiązania oraz Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej. Wyniki pracy mogą przyczynić się do zwiększenia wiedzy na temat rodzinnych uwarunkowań nadwagi i otyłości u dzieci i do opracowania programów ukierunkowanych na zapobieganie nadwadze dziecięcej.

Wskaźniki nieprawidłowej masy ciała

O otyłości w naukach medycznych mówi się, gdy organizm charakteryzuje się patologicznym zwiększeniem ilości tkanki tłuszczowej, która doprowadza do upośledzenia funkcjonowania. Nadwaga to nadmiar masy ciała oscylujący wokół 10-20 % ponad prawidłową ilość, otyłość to zwiększenie o minimum 20 % masy ciała ponad normę.

Powszechnie do określenia prawidłowej masy ciała osób dorosłych stosuje się wskaźnik Queteleeta, czyli BMI (Body Mass Index) (Radoszewska 2011). Wskaźnik ten jest ilorazem masy ciała i wzrostu w metrach podniesionego do kwadratu. Norma oscyluje w przedziale między 18,5 a 24,99.

W przypadku dzieci i młodzieży do 15 roku życia wskaźnik ten nie jest stosowany. Wykorzystuje się siatkę percentylową. Siatki centylowe są graficznym przedstawieniem norm rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży.

Wskaźniki te nie są metodami idealnymi, między innymi nie biorą pod uwagę zawartości tkanki mięśniowej. W związku z tym przy diagnozie otyłości stosuje się liczne, inne wskaźniki. To czy spostrzegamy kogoś jako osobę otyłą związane jest również z jej oceną przez innych ludzi. W związku z tym w psychologii społecznej osoby otyłe to takie, którym inni ludzie przypisują atrybut otyłości (Radoszewska, 2011).

Otyłość i nadwaga

Otyłość może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Występowanie nadmiernej wagi ciała jest związane, między innymi, z występowaniem cukrzycy typu 2, ze zmianami w naczyniach krwionośnych, a w konsekwencji z nadciśnieniem tętniczym, z zaburzeniami frakcji lipidowej oraz ze zwiększonym ryzykiem kamicy pęcherzyka żółciowego (Łuszczynska, 2007). Jednak skutki otyłości nie są jedynie powiązane ze zdrowiem i kondycją fizyczną jednostki. Konsekwencje psychospołeczne wydają się równie poważne. W licznych badaniach potwierdzono istnienie różnic między osobami otyłymi a tymi z prawidłową wagą ciała w funkcjonowaniu psychospołecznym (Brytek-Matera, 2008; Chanduszko-Salska, Chodkiewicz, 2010). Badacze próbują dokonać także charakterystyki osób cierpiących z powodu nadmiernej wagi ciała (Ogińska-Bulik, 1999; Chanduszko-Salska, Chodkiewicz, 2010). Należy jednak pamiętać, że osoby otyłe tworzą grupę bardzo zróżnicowaną i niehomogeniczną. Związane jest to między innymi ze złożoną etiologią otyłości u danej jednostki.

Wybrane uwarunkowania nieprawidłowej wagi ciała

Otyłość jest uwarunkowana czynnikami biologicznymi, środowiskowymi oraz psychicznymi. Spośród wpływów środowiskowych badacze podkreślają przede wszystkim czynniki rodzinne (Iniewicz, 2011). Ważne są rodzinne zwyczaje żywieniowe oraz

aktywność fizyczna. Rodzice dzieci otyłych często sami charakteryzują się nieprawidłową masą ciała, niskim poziomem aktywności fizycznej oraz traktowaniem jedzenia w kategoriach nagrody lub sposobu na nudę (Iniewicz, 2011, s.408).

Problematyka otyłości i nadwagi jest ściśle powiązana z zagadnieniem odżywiania i jego zaburzeniami. Odżywianie to z jednej strony biologiczny proces pozyskiwania energii, mający określony wpływ na organizm za pośrednictwem przemian biochemicznych. Z drugiej strony jest to również czynność związana z kulturowymi, społecznymi i rodzinnymi zależnościami (Iniewicz, 2011). Jedzenie również jest często powiązane z regulacją stanów afektywnych. Dowiedziono, że indukowanie pozytywnego lub negatywnego nastroju wpływa na spożycie produktów wysokokalorycznych (Łuszczynska 2007). Natomiast spożywanie nadmiernej ilości tłuszczów oraz cukrów ma związek z występowaniem negatywnych stanów emocjonalnych.

Zaburzeniem ściśle powiązanim z regulacją emocji jest kompulsywne objadanie się. Kompulsywne objadanie się (binge eating disorder- BED) trudno odróżnić od otyłości, jednak zaburzenie to nie zawsze współwystępuje z nadmierną wagą ciała. Natomiast większość osób otyłych nie przejawia objawów kompulsywnego objadania się. Osoba cierpiąca na kompulsywne objadanie się w jedzeniu upatruje poczucia niezależności lub stara się za pomocą spożywania pożywienia regulować takie emocje jak smutek, złość czy strach. Zaburzenie to występuje często w rodzinach, które jedzenie wiążą z uczuciami (Pilska, Jeżewska-Zychowicz, 2008). Dziecko nie nauczone efektywnego radzenia sobie ze stresem poprzez jedzenie stara się regulować wewnętrzne napięcia.

Nadmierna masa ciała u dzieci i młodzieży

Dotychczas problem nadwagi i otyłości dotyczył głównie osób dorosłych. Jednak w ostatnich latach zaobserwowano wzrost nadmiernej wagi ciała u wielu dzieci i młodzieży (Radowska, 2011). W Polsce około 6 % dzieci w wieku szkolnym ma nadwagę, a 4 % cierpi na otyłość (za: Radoszewska, 2011).

Nadmierna, nieprawidłowa masa ciała u dziecka najczęściej związana jest z otyłością prostą, czyli taką która wynika ze źle zbilansowanej diety oraz z małej aktywności fizycznej, a nie jest związana z występowaniem innych zaburzeń, na przykład endokrynologicznymi (Izdebski, Rucińska-Niesyn, 2011).

Okolo drugiego roku życia dziecko zaczyna odżywiać się w sposób podobny do reszty członków rodziny, ale już na tym etapie pojawiają się preferencje dotyczące pokarmów oraz dążenia do autonomii w tym obszarze (Iniewicz, 2011). Jest to więc ważny element *przejmowania przez dziecko kontroli nad swoimi zachowaniami* (Iniewicz, 2011, s. 397).

Uwarunkowania rodzinne nieprawidłowej masy ciała dziecka

Podejście systemowe zakłada, że funkcjonowanie człowieka powinno być rozpatrywane z uwzględnieniem systemu, którego jest częścią. Rodzina jako system wpływa na styl życia wszystkich członków. Występowanie nieprawidłowej masy ciała dziecka może być związane ze stylem życia rodzinnym, poziomem aktywności fizycznej oraz zachowaniami mającymi na celu regulować emocje prezentowanymi przez rodziców. Z drugiej strony ogólna atmosfera emocjonalna w domu rodzinnym może wpływać na wybory żywieniowe dziecka. Na klimat emocjonalny rodziny wpływa m.in. styl przywiązania między rodzicami, zachowania komunikacyjne oraz prezentowane postawy rodzicielskie.

Badania dowodzą występowania negatywnych stanów afektywnych u osób otyłych (Ogińska-Bulik, Chanduszek-Salska, 2000; Głębocka, Wiśniewska, 2005). Z jednej strony badacze podkreślają znaczenie negatywnych stanów emocjonalnych dla nadmiernego jedzenia, a w konsekwencji dla powstawania otyłości (Ogińska-Bulik, 1999). Otyłość o podłożu psychosomatycznym traktowana jest jako skutek kompensowania frustracji przez osobę otyłą, czy też rozładowanie lęku (Tatoń, 1985).

Z drugiej strony wielu badaczy zauważa, że występowanie otyłości prowadzi do niezadowolenia z własnego ciała a w konsekwencji do obniżonego nastroju, a nawet wyższego poziomu depresji (Cogan, Ernsberger, 1999). Liczne badania potwierdzają gorsze funkcjonowanie emocjonalne osób otyłych, lecz nadal nie rozstrzygają kierunku tej zależności. Nadal nie wiadomo czy należy je traktować jako przyczynę, czy jako skutek otyłości (Głębocka, Wiśniewska, 2005).

W związku z tak określonymi zmiennymi podstawowe problemy badawcze dotyczyły:

1. Różnicy poziomu zadowolenia z życia między rodzicami dzieci z wagą nieprawidłową i prawidłową.
2. Różnicy stylów przywiązania między rodzicami dzieci z wagą nieprawidłową i prawidłową.

3. Różnicy zachowań komunikacyjnych między rodzicami dzieci z wagą nieprawidłową i prawidłową.
4. Różnicy postaw rodzicielskich między rodzicami dzieci z wagą nieprawidłową i prawidłową.

Z powyższego wynika, że badania miały charakter porównawczy.

Na podstawie analizy literatury przedmiotu sformułowano następujące hipotezy:

1. Badane grupy w sposób istotny różnią się między sobą poziomem zadowolenia z życia rodzinnego:
 - Oczekuje się, że poziom zadowolenia z życia rodzinnego rodziców dzieci z nieprawidłową wagą jest niższy niż rodziców dzieci z wagą prawidłową
2. U rodziców dzieci z nieprawidłową wagą przeważać będą style przywiązania lękowo-ambiwalentny oraz unikowy w odróżnieniu od rodziców dzieci z prawidłową wagą.
3. Zachowania komunikacyjne w sposób istotny różnicują badane grupy:
 - Rodzice dzieci z nieprawidłową wagą wykazują niższy poziom udzielanego wsparcia, niższą otwartość w komunikacji oraz wyższą skłonność do deprecjonowania współmałżonka w porównaniu z rodzicami dzieci z prawidłową wagą ciała.
4. Istnieją znaczące różnice w postawach rodzicielskich w badanych grupach:
 - Rodzice dzieci z nieprawidłową wagą będą prezentować częściej niż rodzice dzieci z prawidłową wagą ciała niewłaściwe postawy rodzicielskie: postawę odrzucenia, postawę braku autonomii, postawę nadmiernie ochraniającą, postawę nadmiernie ochraniającą i postawę niekonsekwentną.

Operacjonalizacja zmiennych

Zmienna zależna	
Waga dziecka	Siatka centylowa: <ul style="list-style-type: none"> • Waga prawidłowa • Waga nieprawidłowa
Zmienne niezależne	
Zadowolenie z życia rodzinnego	Wynik w Skali H w SOR
Style przywiązania	Wynik w KSP: <ul style="list-style-type: none"> • Styl bezpieczny • Styl lękowo-ambiwalentny • Styl unikowy
Zachowania komunikacyjne	Wynik w KMM: <p>Trzy wymiary:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wsparcia • Zaangażowania • Deprecjacji
Postawy rodzicielskie	Wynik w SPR: <ul style="list-style-type: none"> • Postawa Akceptacji-Odrzucenia • Postawa Autonomii • Postawa Nadmiernie Ochraniająca • Postawa Nadmiernie Wymagająca • Postawa Niekonsekwentna
Zmienne socjodemograficzne	
status ekonomiczny	całkowite dochody osobiste netto w PLN: <ul style="list-style-type: none"> niski (<1100 zł) średni (1101-2500 zł) wysoki (>2500 zł)
wykształcenie	zawodowe <ul style="list-style-type: none"> średnie wyższe
miejsce zamieszkania	wieś <ul style="list-style-type: none"> miasto
liczba dzieci	1 <ul style="list-style-type: none"> 2 3

Material i metoda

Metody badań

- Wywiad strukturalizowany
- Skala Oceny Rodziny (SOR) - David H. Olson w adaptacji Andrzeja Margasińskiego
- Kwestionariusz Stylów Przywiązania (KSP) - Mieczysław Plopa
- Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej (KKM) - Maria Kaźmierczak, Mieczysław Plopa
- Skala Postaw Rodzicielskich (SPR) - Mieczysław Plopa

Osoby badane

- Badanie przeprowadzono w grupie 40 osób dorosłych-rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym z prawidłową lub nieprawidłową wagą ciała. Wszystkie osoby zamieszkiwały województwo kujawsko-pomorskie. Wykorzystano celowy dobór próby ze względu na kryterium wagi dziecka. Dzieci osób badanych nie cierpiały na żadne choroby przewlekłe a waga nie wynikała z żadnego schorzenia.

Wyniki

Tabela 1. Skala Oceny Rodzinny-SOR.

Zmienna	Suma rang GRUPA 1	Suma rang GRUPA 2	U	Z	Z popraw	P	N ważnych GRUPA 1	N ważnych GRUPA 2	2*1 str.dokł.p
SOR A	289	452	118	-1,81	-1,84	n.s.	20	20	n.s.
SOR B	279,5	461,5	108,5	-2,09	-2,13	n.s.	20	20	n.s.
SOR C	408,5	332,5	122,5	1,68	1,70	n.s.	20	20	n.s.
SOR D	387	354	144	1,05	1,06	n.s.	20	20	n.s.
SOR E	385,5	355,5	145,5	1,01	1,02	n.s.	20	20	n.s.
SOR F	417,5	323,5	113,5	1,94	1,96	n.s.	20	20	n.s.
SOR G	224	517	53	-3,71	-3,73	<0,05	20	20	<0,05
SOR H	223	518	52	-3,74	-3,75	<0,05	20	20	<0,05

Istnieją istotne różnice w badanych grupach, w zakresie zadowolenie z życia rodzinnego. Rodzice dzieci z nieprawidłową wagą ciała prezentują niższy poziom zadowolenie z życia rodzinnego.

Tabela 2. Kwestionariusz Stylów przywiązania (KSP).

Zmienna	Suma rang GRUPA 1	Suma rang GRUPA 2	U	Z	Z popraw	P	N ważnych GRUPA 1	N ważnych GRUPA 2	2*1 str.dokł.p
KSP s.bezpieczny	278	463	107	-2,13	-2,14	<0,05	20	20	<0,05
KSP s. lękowo-ambiwalentny	501,5	239	29	4,40	4,42	<0,05	20	20	<0,05
KSP s. unikowy	461	280	70	3,22	3,23	<0,05	20	20	<0,05

Badane grupy w sposób istotny różnią się prezentowanymi stylami przywiązania. Rodzice dzieci z nieprawidłową wagą ciała częściej wykazują styl lękowo-ambiwalentny oraz unikowy, natomiast rodzice dzieci z prawidłową wagą ciała styl bezpieczny.

Tabela 3. Kwestionariusz komunikacji małżeńskiej (KKM).

Zmienna	Suma rang GRUPA 1	Suma rang GRUPA 2	U	Z	Z popraw	p	N ważnych GRUPA 1	N ważnych GRUPA 2	2*1 str.dokł.p
KKM wsparcie	244,5	496,5	73,5	-3,12	-3,14	<0,05	20	20	<0,05
KKM zaangażowanie	256	484,5	85,5	-2,77	-2,77	<0,05	20	20	<0,05
KKM deprecjacja	420	321	111,	2,02	2,02	<0,05	20	20	<0,05

Istnieją istotne różnice między badanymi grupami w zakresie zachowań komunikacyjnych. Rodzice dzieci z nieprawidłową wagą ciała uzyskały niższe wyniki w podskali „otrzymywane wsparcie” oraz „zaangażowanie” a wyższe w podskali „deprecjacja” niż rodzice dzieci z prawidłową wagą ciała.

Tabela 4. Kwestionariusz komunikacji małżeńskiej (KKM). Samoocena.

Zmienna	Suma rang GRUPA 1	Suma rang GRUPA 2	U	Z	Z popraw	p	N ważnych GRUPA 1	N ważnych GRUPA 2	2*1 str.dokł.p
KKM wsparcie	278	463	107	-2,13	-2,16	<0,05	20	20	<0,05
KKM zaangażowania	252,5	488,5	81,5	-2,88	-2,89	<0,05	20	20	<0,05
KKM deprecjacja	391	350	140	1,17	1,17	n..s.	20	20	n.s.

Istnieją istotne różnice w zakresie zachowań komunikacyjnych w samoopisie między badanymi grupami. Rodzice dzieci z nieprawidłową wagą ciała otrzymali niższe wyniki w podskali „udzielane wsparcie” oraz „zaangażowanie: niż rodzice dzieci z prawidłową wagą ciała.

Tabela 5. Skala Postaw Rodzicielskich (SPR).

Zmienna	Suma rang GRUPA 1	Suma rang GRUPA 2	U	Z	Z popraw	p	N ważnych GRUPA 1	N ważnych GRUPA 2	2*1 str.dokł.p
SPR A-O	272,5	468,5	101,5	-2,30	-2,30	<0,05	20	20	<0,05
SPR A	368,5	372,5	162,5	0,51	0,51	n i	20	20	n i
SPR nO	324,5	416,5	153,5	-0,77	-0,78	n i	20	20	n i
SPR nW	386,5	354,5	144,5	1,04	1,04	n i	20	20	n i
SPR NK	445,5	295,5	85,5	2,76	2,77	<0,05	20	20	<0,05

Istnieją istotne różnice w zakresie postaw rodzicielskich w podskali „akceptacja-odrzućenie” oraz „niekonsekwencja”. Rodzice dzieci z nieprawidłową wagą ciała uzyskali niższe wyniki w podskali „akceptacja” a wyższe w podskali „niekonsekwencja” niż rodzice dzieci z prawidłową wagą ciała.

Dyskusja

Otyłość i nadwaga to nie tylko problem zdrowotny, ale również zagrożenie dla psychiki jednostki. Dzieci z nieprawidłową wagą ciała mogą doświadczać wielu cierpień psychicznych (Jablow, 1993). Rówieśnicy już w okresie przedszkolnym zauważają odmienną dzieci z nadwagą i otyłych, co często prowadzi do wykluczenia z grupy dziecka z nieprawidłową wagą ciała. Według badań (za: Jablow, 1993) dowodzą, że nawet nauczyciele mogą traktować takie dzieci gorzej niż pozostałe.

Wiele badań wskazuje na nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodzin z dziećmi z nieprawidłową wagą ciała. Z jednej strony rodzina może koncentrować się na leczeniu dziecka, jednak stosując nieskuteczne metody, co może prowadzić do frustracji i rodziców i dziecka. Samo stosowanie diety i zachęcanie do aktywności fizycznej zazwyczaj nie przynosi rezultatów w leczeniu dzieci (Jablow, 1993). Z drugiej strony niektórzy autorzy (Radoszewska, 2011; Brytek-Matera, 2008) zauważają, że nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny mogą przyczyniać się do nieprawidłowych zachowań zdrowotnych u dzieci a co za tym idzie do nieprawidłowej wagi ciała.

W badaniach własnych również zauważono różnicę w funkcjonowaniu rodzin z dziećmi z nieprawidłową i prawidłową wagą ciała, w zakresie zadowolenia z życia rodzinnego, stylów przywiązania, zachowań komunikacyjnych oraz prezentowanych postaw rodzicielskich. Należy jednak zaznaczyć, że kierunek związku między nieprawidłową wagą ciała dziecka a funkcjonowaniem rodziny nie jest znany. Wielu autorów zauważa, że problem zmagania się z nadwagą lub otyłością dziecka może być źródłem wielu zmartwień rodziny. Funkcjonowanie rodziny może, więc być zaburzone przez proces leczenia, często nieskuteczny, dziecka.

Jednak należy zauważyć, że wiele nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny jest postrzeganych jako element przyczyniający się do powstawania nieprawidłowej wagi u dziecka. Wielu rodziców dzieci otyłych jest przesadnie troskliwych lub dominujących, co może zaburzać powstawanie autoregulacji w zakresie uczucia sytości (za: Jablow, 1993, s.100). Rodzice są również modelami zachowań dzieci. Jeśli sami traktują jedzenie jako regulację emocji, dziecko będzie sięgało po pożywienie nie tylko w celu zaspokojenia głodu.

Dalsze badania nad związkiem między funkcjonowaniem rodzin z dziećmi z nieprawidłową wagą ciała mogą przyczynić się do rozszerzenia wiedzy na temat leczenia dzieci z nadwagą i otyłych oraz przyczynić do stworzenia afektywnych programów leczenia.

Wnioski

- Badani rodzice dzieci z nieprawidłową wagą w sposób istotny różnią się w zakresie zadowolenia z życia rodzinnego, prezentują niższy poziom zadowolenia z życia rodzinnego.
- Badane grupy istotnie różnią się stylami przywiązania: rodzice dzieci z nieprawidłową wagą częściej prezentują style lękowo-ambiwalentny oraz lękowy.
- Zachowania komunikacyjne w sposób istotny różnicują badane grupy: rodzice dzieci z nieprawidłową wagą wykazują niższy poziom otrzymywanego wsparcia oraz niższy poziom otwartości (własnej i partnera) w komunikacji.
- Badani rodzice dzieci z nieprawidłową wagą istotnie różnią się postawą rodzicielską (w postawach: Akceptacja-Odrzucenie oraz postawie Niekonsekwencji) od rodziców dzieci z wagą prawidłową: obie postawy charakteryzują więcej badanych rodziców dzieci z nieprawidłową wagą.

Piśmiennictwo

1. Bańka A. (2007). Globalizacja pracy i kariery a procesy identyfikacji społecznej i indywidualnej. W: Górnik-Durose M, Kożusznik B. Perspektywy psychologii pracy. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s.53-81.
2. Brytek-Matera A. (2008). Obraz ciała-obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym. Warszawa: Difin.
3. Cogan JC, Ernsberger P. (1999). Dieting, weight and health: Reconceptualizing research and policy. *Journal of Social Issues*. 55(2), s.187-205.
4. Davidson M, Knafl KA. (2006). Dimensional analysis of the concept of obesity. *J Adv Nurs.*, 54, s.342–350.
5. Głębocka A, Wiśniewska A. (2005). Psychologiczny portret kobiet otyłych W: Głębocka A, Kulbat J. Wizerunek ciała. Portret Polek, s.63-93.
6. Iniewicz G. (2011). Zaburzenia odżywiania. W: Pilecka W, (red.) Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży: perspektywa kliniczna. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
7. Izdebski P; Rucińska-Niesyn A. (2011). Family determinants of childhood obesity - the role of psychosocial factors related to the functioning of family and the personality of parents. W: Liberska H, (ed.). Current psychosocial problems. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s.247-268.

8. Jablow M. (1993). Na bakier z jedzeniem: anoreksja, bulimia, otyłość: przewodnik dla rodziców. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne (przeł. Mirosław Przyłipiak).
9. Kowalski K. (2012). Eksport cukrzycy i chorób serca. Rzeczpospolita 10.03.2012.
10. Liberska H, (red.). (2011). Current psychosocial problems: in traditional and novel approaches. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
11. Łuszczynska A. (2007). Nadwaga i otyłość: interwencje psychologiczne. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
12. Ogińska-Bulik N. (1999). Nadwaga i otyłość zagrożeniem dla zdrowia. Zeszyty Naukowe WSHE w Łodzi, 2,4, s.17-25.
13. Ogińska-Bulik N, Chanduszko-Salska J. (2000). Psychologiczna charakterystyka kobiet z nadwagą i otyłością. Folia Psychologica, 4, s.35-44.
14. Pilska M, Jeżewska-Zychowicz M. (2008). Psychologia żywienia: wybrane zagadnienia. Warszawa, Wydawnictwo SGGW.
15. Radoszewska J. (2011). Ucieleśnienie: psychiczne uwarunkowania otyłości u dzieci i osób w wieku dorastania. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe "Scholar".
16. Tatoń J. (1985). Otyłość. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.