

Acta Sana

„Mens sana in corpore sano”

Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata

A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Tudományos Lapja

2012.
VII. évfolyam 1. szám

**Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata
A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar Tudományos Lapja**

**2012.
VII. évfolyam 1. szám**

TARTALOMJEGYZÉK

A „kintvaló nép” a Kisteleki kistérség településein	7
Ágoston Magdolna - Duró Annamária PhD	
A család hatása az étkezési szokásokra a gyermekkori elhízás szempontjából	19
Lantos Katalin - dr. Ináncsy-Pap Judit	
Vizuális médiahatások és a testi elégedettség kapcsolata	24
Pukánszky Judit	
Hallgatói oldal	
<i>Coming out. Coming out?! A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek identitásfejlődése az előítéletek keresztüztüében</i>	31
Versegi Anikó	
Tudományos Fórum	
<i>Változások a congenitalis vitiummal született gyermekek ellátásában az elmúlt 30 évben</i>	41
Gábor Katalin PhD	
<i>Az antibiotikum rezisztencia terjedése Európába</i>	43
Gunics Gyöngyi PhD	
<i>Fókuszban a NASH (Nem Alkoholos Steatohepatitis)</i>	45
Jármay Katalin PhD	
<i>Homeopátia: a népszerű, de vitatott komplementer gyógymód</i>	47
Joó Gabriella PhD	
<i>Vércukorszint-szabályozás és anyagcsere kapcsolata</i>	51
Serfőző Gyöngyi	

**The Theory and Practice of the Health and Social Service
Scientific Journal of University of Szeged
Faculty of Health Sciences and Social Studies**

**2012.
Vol. 7. No. 1.**

CONTENTS

Scattered farmstead residents in the settlements of the Kistelek small region	6
Magdolna Ágoston - Annamária Duró PhD	
The effect of the family on the eating habits from the aspect of childhood obesity	18
Katalin Lantos - Judit Ináncsy-Pap PhD	
The relationship between media images and body dissatisfaction	23
Judit Pukánszky	
Student Site	
<i>Coming out. Coming out?! A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek identitásfejlődése az előítéletek keresztjében</i>	31
Versegi Anikó	
Scientific Forum	
<i>Változások a congenitalis vitiummal született gyermekek ellátásában az elmúlt 30 évben</i>	41
Gábor Katalin PhD	
<i>Az antibiotikum rezisztencia terjedése Európába</i>	43
Gunics Gyöngyi PhD	
<i>Fókuszban a NASH (Nem Alkoholos Steatohepatitis)</i>	45
Jármay Katalin PhD	
<i>Homeopátia: a népszerű, de vitatott komplementer gyógymód</i>	47
Joó Gabriella PhD	
<i>Vércukorszint-szabályozás és anyagcsere kapcsolata</i>	51
Serfőző Gyöngyi	

A család hatása az étkezési szokásokra a gyermekkori elhízás szempontjából

Lantos Katalin¹ - dr. Inántszy-Pap Judit²

¹SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport

²DE Pszichológiai Intézet, Pedagógiai Pszichológiai Tanszék
e-mail: lantos@etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: gyermekkori elhízás, etetési stílus, családi viszonyok

Összefoglaló

Bevezetés: A gyermekkori elhízás arányának növekedése automatikusan kiváltotta a biológiai szempontú vizsgálatok és megközelítések növekedését a téma területén. Kevésbé intenzív az érdeklődés a gyermekkori obezitás és a pszichológiai előzmények, következmények és összefüggések kapcsán.

Célkitűzés: Írásom célja azoknak a vizsgálatoknak a kiemelése, amelyek a gyermekek családi kapcsolatait helyezik előtérbe a téma vizsgálata során.

Módszer: A téma szakirodalmi háttérének kutatása és feldolgozása.

Eredmények: A családi hatásokon belül három szintet különböztethetünk meg. Az első szintre az étkezéshez közvetlenül kapcsolódó viselkedések tartoznak, ilyen például a szülő etetési stílusa, kontrolláló viselkedésének megjelenése. A második szinten találhatóak azok a viselkedésformák, amelyek nem közvetlenül az adott étel elfogyasztásához kapcsolódnak, hanem a szülő ételekhez való általános hozzáállását mutatják meg, így ezen a szinten a szociális tanulásnak, modellálásnak tulajdoníthatunk nagy szerepet. A harmadik, úgynevezett globális szinten a családi légkör és a nevelési stílus jelennek meg. Ezek közvetlenül nem, de közvetve kapcsolódnak a gyermek étkezéséhez, így hozzájárulhatnak akár az elhízáshoz is.

Következtetések: Bár a biológiai, genetikai szempontok és a táplálkozás mennyiségi, minőségi jellemzői elvitathatatlan szerepet játszanak a gyermekek elhízásában, a prevenció során figyelmet kell fordítanunk a pszichológiai tényezőkre is.

Bevezetés

Néhány szó a gyermekkori obesitusról

A gyermekek kóros elhízása illetve túlsúlyossága egyre növekvő problémát jelent úgy hazánkban, mint világviszonylatban. A HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescents) elnevezésű nemzetközi összehasonlító vizsgálat eredményei szerint Magyarországon a 2 és 10 év közötti gyermekek 11,2 százaléka túlsúlyos, 6 százaléka kövér, míg a 13-18 éves korosztályban a gyermekek 14,7 százaléka túlsúlyos, 5,1 százaléka kövér (1). Hasonló arányokat tapasztalhatunk egyéb országokban is. Görögországban a gyermekek 16 százaléka túlsúlyos, 17 százaléka pedig kövér (2). Németországban a 3-6 év közötti gyermekek 3 százaléka obez, míg a 7-10 éves korosztályban ez a százalékszám 6,4-re nőtt (3).

A gyermekkori obesitas kialakulásának háttérében számos tényező állhat, melyek külső és belső

okból eredeztethetőek. A belső okok közé sorolandóak a genetikai és hormonális tényezők. Korábbi vizsgálatok alapján valószínűsíthető, hogy ha mindkét szülő obez, akkor a gyermekek kétharmada obez lesz, ha az obesitas csak az egyik szülőt érinti, akkor a gyermekek fele lesz elhízott (4). Külső tényezők alatt a táplálkozási szokásokat, és a mozgásszegény életmódot szoktuk leggyakrabban érteni. Szervesen ide tartozik a tanulmány fő témája, a család és családi hatások szerveződése, amelyből is leginkább a szülők hatására vagyunk kíváncsiak a gyermek étkezési szokásaira.

A családi viszonyok jelentősége a gyermekkori elhízásban

A családi kommunikáció, a szülők nevelési stílusa, a családban uralkodó érzelmi viszonyok egy gyermek életének minden területére hatással vannak. Nem kivétel ez alól a gyermek étkezése,

és így közvetve a testsúlya sem. Rhee (5) szerint a családi hatásokat három szinten különböztethetjük meg. Az első szinthez a közvetlenül az étkezéshez köthető viselkedésmódok tartoznak. Ilyen az etetési stílus és a szülő hozzáállása a gyermek étkezéséhez, testsúlyához. Második szint a szülő viselkedése általánosan az étkezéssel kapcsolatosan, például az ételek elérhetősége, és a modellálás. Harmadik szintre sorolja Rhee a globális szülői viselkedést, olyan dimenziókkal együtt, mint nevelési stílus, családi stressz mértéke, szocioemocionális környezet, és a szomszédság, lakókörnyezet hatása is ide sorolható (5). A következőkben az egyes szintek részletes áttekintését nyújtom.

1. szint - A táplálkozáshoz közvetlenül kapcsolódó viselkedésmódok

1.1. Az etetési stílus

A szülői etetési stílus neves kutatója, Birch (6) kidolgozott egy kérdőívet (Child Feeding Questionnaire, CFQ), mely azokat a szülői hiedelmeket, attitűdöket, viselkedési módokat méri, melyek közvetlenül kihatnak a gyermek étkezésére. A CFQ hét dimenziót vizsgál: négy azokra a szülői észleletekre, aggodalmakra vonatkozik, amelyek növelik a gyermek étkezése feletti kontrollt (szülő saját észlelt súlya, gyermek észlelt súlya, aggodalmaskodás a gyermek súlya miatt, szülői felelősségvállalás); a másik három faktor a szülő étkezés feletti kontrollját vizsgálja (korlátozás, nyomásgyakorlás, monitorozás).

Mindhárom kontrolláló módszer kapcsán elmondható, hogy ha a szülő aggodalmaskodik a gyermek súlya miatt, az nagyobb kontrollhoz vezet, ami pedig csökkenti a gyermek autonómiáját az étkezések közben (6). Ez azonban azzal jár, hogy a gyermek elveszti érzékenységét a saját belső jelzéseire (pl. éhség, teltségérzet), és így esetleg akkor is többet eszik, amikor már nem éhes, ezáltal akár nőhet is az elhízás mértéke (5).

A korlátozás módszere azt jelenti, hogy a szülő megszabja, mit, mikor, mennyit ehet a gyermek, pl. nem ehet repetát, nem kap a süteményből. Ezen módszer azonban azt eredményezi, hogy a tiltott étel még kívánatosabb lesz a gyermek számára, és ha hozzáférhetővé válik (megszűnik a tiltás, vagy nem figyel a szülő), akkor megnő a bevitt mennyiség (azaz a gyermek gyorsan behabzsolja a tiltott gumicukrot, hiszen ki tudja, mikor ehet újra ilyet) (7). Birch és munkatársainak (8) kutatása szerint az 5 éves korban tiltott étel még 7 éves korban is nagyon kívánatos, és akkor is megeszik a gyermekek az adott ételt, ha nem éhesek. Kröller és

Warschburger (3) vizsgálatukban azt találták, hogy a több szülői tiltás összefüggést mutat a magasabb testsúllyal, illetve az alacsony zöldség-, és magasabb egészségtelen étel-bevitellel.

A nyomásgyakorlás (más szóval buzdítás) szintén a szülő kezében tartja a kontrollt, hiszen ez azt jelenti, hogy a gyermek nem maga szabja meg, mennyit egyen, hanem a szülő folyamatosan hatást gyakorol rá. Ez a buzdítás lehet kérdés (Nem ennél még egy kis levest?), de felszólítás is (Edd meg a főzeléket!). Ez a fajta szülői viselkedés szintén csökkenti a gyermek autonómiáját, és a visszautasítás lehetőségét. Drucker és munkatársai vizsgálatukban kimutatták, hogy a buzdítás mértéke összefügg a gyermek kalóriabevitelével, illetve a gyorsabb evéssel (idézi 5). Kröller és Warschburger (3) pozitív összefüggést talált az anyai presszió és a gyermek zsírbevitel között. Lumeng és Burke (9) azt az érdekes megfigyelést tették vizsgálatukban, hogy az obesez anyák gyermeke együttműködőbb, azaz hajlamosabb a buzdítást elfogadni, és ők érzékenyebbek is a külső jelzésekre. Sajátos összefüggést találtak még az anya saját súlyával és végzettségével is, miszerint az obesez anya alacsonyabb végzettséggel hajlamosabb buzdító viselkedést alkalmazni.

A monitorozás kevésbé vizsgált terület az előző két viselkedéshez képest, mivel hatása inkább indirekt, szemben a korlátozással és a buzdítással.

Rhee (5) a szülői kontrolláló viselkedéshez sorolja a jutalmazást is, mint például: „csak akkor ehetsz sütit, ha megeszed az összes húst”. A jutalmazás, mint külső megerősítés szintén csökkenti a gyermek saját belső érzékenységét. Sajátos hatása még, hogy ha a zöldség a „kötelező” étel, és a desszert a jutalom, akkor a zöldségpreferencia csökken azokhoz a gyermekekhez képest, akiknél nincsen jutalmazás, míg a desszert preferenciája megnő (5). Gyakori jelenség az is, hogy ha a szülő nincs jelen, akkor a gyermek akkor is megeszi a „jutalmat”, ha nem éhes.

Rhee (5) összefoglalja azt is, hogy az etetési stílus megválasztása számos tényező függvénye. Ilyen tényező a szülő súlya, a gyermek súlya, az étel típusa (új, ismeretlen étel vagy már ismert), iskolázottság, és a gyermek életkora.

1.2. A szülői hozzáállás

A szülő hozzáállása szintén közvetlen meghatározója lehet a gyermek étkezésének. A gyermek anyja által észlelt súlyának problematikáját Mannios és munkatársai (2) kutatták. Vizsgálataik szerint gyermekkori obesitasra hajlamosít az, ha a gyermek súlya az első 6 hónapban nagyon gyorsan gyarapszik. A túlsúlyos gyermekek súlyát ugya-

nis anyjuk alábecsüli; másfélszer gyakoribb ez a jelenség, mint normál testsúlyú gyermekeknél. S mivel az édesanya nem látja kövérnek a gyermeket, nem is tesz ellenlépéseket, ami következtében fennmarad a túlsúlyos állapot. Maynard és munkatársai (10) 5500 fős mintájuk vizsgálatából azt a következtetést vonták le, hogy a túlsúlyos gyermekek egyharmadát az anya normál súlyúnak minősíti, különösen fiúk esetében hajlamosak az anyák alábecsülni a testsúlyt. Ezt a hatást enyhítheti a szülői aggodalmaskodás Spruijt-Metz és munkatársai (11) longitudinális vizsgálata szerint. Eredményeik szerint, hogy ha az anyák aggodalmaskodtak gyermekeik testsúlya miatt a vizsgálat első szakaszában, akkor 2,7 év elteltével ezeknél a gyermekeknél szignifikánsan csökkent a testzsír mértéke a másik csoporthoz képest. A fenti eredmények következtetésként arra mutatnak, hogy az anya által észlelt testsúly befolyásolja a gyermek étkeztetésének minőségét, és valós testsúlyát.

2.szint – A szülők viselkedése általánosan az étkezések kapcsán

2.1. Az ételek elérhetősége

A szülők felelőssége azonban nem csak abban merül ki, hogy hogyan veszik rá a gyermeküket a főzelékevésre. A szülői befolyásolás második szintje az étellel kapcsolatos általános szülői viselkedés. Egyszerűen magyarázható és érdekes hatás például az, hogy az ételek elérhetősége és a gyakori látványa növeli az étel preferenciáját (5). Ez alapján valószínűsíthető, hogy ha otthon mindig a gyermek keze ügyében van egy kis alma, vagy narancs, akkor nagyobb valószínűséggel, gyakrabban és nagyobb kedvvel fogyasztja majd. Sajnos ez a példa a csokoládéval kapcsolatban is helytálló.

2.2. A szülői modellálás

Fontos a második szinten az is, hogy a szülő saját viselkedésével mit képvisel, azaz szociális tanulás útján mit ad át a gyermekének. A modelltanulás klasszikus útja szerint a szülő, mint legfontosabb korai utánzótt modell van jelen a gyermek életében, akinek ezáltal az egészséges ételek fogyasztásának vonatkozásában komoly lehetősége és eszköze van a gyermeke indirekt befolyásolására. Addressi és munkatársainak (12) vizsgálata arra mutatott rá, hogy a 2,5 éves gyermekek megeszik az ismeretlen ételt, ha a szülő, vagy gondozónő ugyanolyan színű ételt eszik, Hendy és Raudenbush pedig arra az eredményre jutottak, hogy a lelkes megjegyzések növelik az új étel fogyasztásának mértékét (idézi 5). Ugyanígy meg lehet azonban

tanítani gyermekeinknek a nassolást, és a saját testtel való elégedetlenséget is.

3. szint - A globális szülői viselkedés

A globális szülői viselkedés körébe nem kifejezetten az étkezéssel kapcsolatos viselkedések tartoznak. Hatásuk viszont lehet ugyanolyan erőteljes, mint az első szinten bemutatott kontrolláló tevékenységeké. Ide sorolhatjuk a nevelési stílust, a kötődési stílust és a családi stresszorokat, melyek közvetve befolyásolják a gyermek étkezését, súlyát. A globális viselkedés hatása és befolyása a gyermek étkezésére és testsúlyára meglehetősen összetett, sokkal kevésbé direktnek tekinthető, mint a korábban említett vizsgálatok. Az e témákban készült kutatásokban alapvetően korrelációs vizsgálatok sorakoznak, melyek nyilvánvalóan párhuzamos hatásokat mutatnak, de nem jogosítanak ok-okozati összefüggések levonására.

3.1. A nevelési stílus

A nevelési stílus fogalmát és koncepciójának alapvető kialakítását Baumrind (13) nevéhez köthetjük. Baumrind a nevelési elvek a nevelési stílus szempontjából, a szülőket három csoportba sorolta. Röviden összefoglalva az autoritatív nevelési stílusú szülő, aki odafigyel a gyermek véleményére, de világos kereteket szab. Az autoriter szülő megköveteli a szabályokat, és figyelmen kívül hagyja a gyermek érveit. Az engedékeny szülő pedig nem állít határokat, de nem is elutasító a gyermekkel szemben.

A nevelési stílusokkal kapcsolatban több, egymásnak ellentmondó vizsgálat is született. Ami azonban bizonyos, hogy a szülői melegség és érzékenység összefügg a gyermek elhízásának kisebb rizikójával (14). Stein és munkatársai (15) egy családi alapú tréning segítségével avatkoztak be kórosan elhízott gyermekek családjába. A tréning eredményei is arra mutattak rá, hogy a szülők (és különösképpen az apa) elfogadóbbá válása hosszú távon korrelált a gyermek súlyvesztésével.

3.3. Családi stresszorok

A családi stresszorok és az elhízás kapcsolatát vizsgálták Garasky és munkatársai 2009-ben (16). Két sajátos életkori mintára terjedt ki a vizsgálat, az egyik az 5 és 11 év közötti gyermekek voltak, a másik pedig a 12-17 év közötti korosztály. Az első korcsoportban szignifikáns összefüggést találtak a túlsúly és az érzelmi támogatás hiánya között. Kapcsolat áll fenn a közös étkezés, közös játék elmaradása és a magasabb testsúly között is. Az idősebb korosztályban a korábbi életkorra vonat-

koztatott eredmények már nem voltak érvényesek ebben az életszakaszban az anyagi nehézség, és a túlsúly jelenléte között lehetett kapcsolatot érzékelni. Ez az eredmény arra tényre utal, miszerint az egészséges étkezésnek komoly anyagi jellegű következményei vannak.

3. Összefoglalás

A fentiekben olyan kutatások összefoglalóját olvashattuk, melyek bemutatják, milyen széles körben rajzolóódik ki a család hatása a gyermek étkezési

szokásaira, attitűdjeire, testsúlyára. Ezek az eredmények arra biztatnak, hogy mind az elhízás prevenciójában, mind a terápiájában hatékony alkalmazási lehetőségek kidolgozására lenne szükség, akár több szinten való beavatkozás során.

Szükség lenne Magyarországon is több hasonló kutatás tervezésére, lefolytatására, melyek a szülő-gyermek kapcsolat étkezéshez és elhízáshoz kapcsolódó vonatkozásait emelnék ki, és speciálisan az ehhez köthető magyar lelki és viselkedéses állapotok leírására törekednének.

Irodalomjegyzék

1. **Erhardt É.** (2010): Gyermekkori elhízás: megállítható-e a járvány? <http://diabetesonline.hu/kozosseg/gyermekdiabetes-szekcio/2253-gyermekkori-elhizas-megallithato-e-a-jarvany> (Letöltve: 2010.10.22.)
2. **Mannios, Y., Moschonis, G., Grammatikaki, E., és mtsai:** Determinants of childhood obesity and association with maternal perceptions of their children's weight status: The „GENESIS” study. *Journal of American Dietetic Association*, 2010, 110 (10): 1527-1531
3. **Kröller, K., Warschburger P.:** Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite*, 2008, 51 (1): 166-172
4. **Sallai Á.:** Gyermekkori obesitas. *Hippocrates* 2001, III/5. <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/III/5/285.htm> (Letöltve: 2010. 10.03.)
5. **Rhee K. E.:** Child Overweight and the relationship between parent behaviors, parenting styles, and family functioning. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 2008, 615 (1): 11-37
6. **Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, és mtsai:** Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs, and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 2001, 36 (3): 201-210
7. **Birch, L. L., Fisher, J. O.:** Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 71 (5): 1054-1061
8. **Birch, L. L., Fisher J. O., Davidson, K.K.:** Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003, 78(2): 215-220
9. **Lumeng, J. C., Burke, L. M.:** Maternal prompts to eat, child compliance, and mother and child weight status. *Journal of Pediatrics*, 2006, 149 (3): 330-335
10. **Maynard, L. M., Galuska, D. A., Blanck, H. M., és mtsai:** Maternal perceptions of Weight Status of children. *Pediatrics*, 2003, 111 (5): 1226-1231
11. **Spruijt-Metz, D., Li, C., Cohen, E., Birch L.L., és mtsai:** Longitudinal influence of mother's child-feeding practices on adiposity in children. *Journal of Pediatrics*, 2006, 148 (3): 314-320
12. **Addressi, E., Galloway, A. T., Visalberghi, E., és mtsai:** Specific social influences in the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite*, 2005, 45 (3): 264-271
13. **Baumrind, D.:** Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 1971, 4 (1): 1-103
14. **Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., és mtsai:** Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 2006, 117(6): 2047-2054
15. **Stein, R., Epstein, L. H., Raynor, A., és mtsai:** The influence of parenting change on pediatric weight control. *Obesity Research*, 2005, 13: 1749-1755
16. **Garasky, S., Stewart, S. D., Gundersen, C., és mtsai:** Family stressors and child obesity. *Social Science Research*, 2009, 38 (4): 755-766

The effect of the family on the eating habits from the aspect of childhood obesity

Katalin Lantos¹ - Judit Inántszy-Pap PhD²

¹SZTE Faculty of Health Sciences and Social Studies
Section of Health Behaviour and Health Promotion

²DE Institute of Psychology Department of Pedagogical Psychology
e-mail: lantos@etszk.u-szeged.hu

Keywords: childhood obesity, feeding style, family relations

Summary

Introductions: The growth in the proportion of childhood obesity has automatically generated a rise in the number of surveys and approaches from the biological point of view in this field. The interest is less in childhood obesity and its psychological antecedents, consequences and connections.

Aims: The aim of my writing is to heighten those tests that emphasize the family relations of the child when studying the topic.

Methods: Researching and processing the scientific background of the topic.

Results: We can distinguish three levels within these effects. On the first level there is the behaviour connected directly to eating, i.e. the feeding style of the parents or the appearance of their controlling behaviour. On the second level there are those forms of behaviour that do not directly connect to eating but show the general attitude of the parents to food, thus, on this level a great role is ascribed to social learning and modelling. On the third, global level the family atmosphere and parenting style appear. These do not connect directly to the eating of the child but indirectly, therefore, they can contribute to obesity as well.

Conclusions: Although the biological and genetic background and the qualitative and quantitative aspects play incontestable role in childhood obesity, psychological aspects have to be considered also.
