

Instytut Nauk o Rodzinie KUL*
Department of Family Sciences KUL
Kierownik: Prof. dr hab. Mirosław Kalinowski
Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Lublinie**
Department of Psychiatry Medical University of Lublin
Kierownik: Prof. dr hab. Marek Masiak

MARIA M. CHUCHRA*, KATARZYNA DRZAZGA*,
BEATA PAWŁOWSKA**

Parents' attitudes in the perception of girls with anorexia

Postawy rodzicielskie w percepcji dziewcząt z anoreksją

Prawidłowe postawy rodzicielskie, wyrażanie ciepła, emocjonalnych więzi z dzieckiem stwarza odpowiednie warunki do rozwoju emocjonalnego, społecznego i umysłowego. Wychowując u dziecka prawidłową postawę wobec świata i innych ludzi, rozwijają jego samodzielność, umiejętność wchodzenia w interakcje z innymi ludźmi (Ziemska 1973). Wielu badaczy uważa, że nieprawidłowe postawy rodzicielskie leżą u podłoża wielu zaburzeń u dzieci – w tym także zaburzeń odżywiania - a w konsekwencji są przyczyną wielu tragedii rodzinnych.

Celem pracy było porównanie postaw ojców i matek w percepcji dziewcząt z anoreksją i zdrowych.

MATERIAŁ I METODA

Grupę badaną stanowiło 30 dziewcząt z rozpoznaniem anoreksji, hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii i Klinice Pediatrii, Endokrynologii i Chorób Młodości AM w Lublinie, w wieku 15-23 ($x=17,8$) lat oraz 30 zdrowych ich rówieśniczek, dobranych parami ($x=17,6$ lat). Dziewczęta pochodziły z pełnych rodzin.

Postawy rodzicielskie badano Kwestionariuszem Stosunków Między Rodzicami a Dziećmi A. Roe i M. Siegelmana. Kwestionariusz ten pozwala na określenie nasilenia pięciu następujących postaw matek i ojców w percepcji dzieci: 1) postawy kochającej (L), 2) postawy wymagającej (D), 3) postawy ochraniającej (A), postawy odrzucającej (R), 5) postawy liberalnej (C). Oprócz wymienionych postaw można jeszcze obliczyć dwa wskaźniki: Miłość – Odrzucenie (L-R) oraz Liberalizm – Wymagania (C-D) mówiące o przewadze określonej postawy.

WYNIKI

Otrzymane wyniki testowe poddano analizie statystycznej i klinicznej. W pierwszej kolejności porównano wyniki matek w grupie dziewcząt chorych na anoreksję i zdrowych.

Tab. 1. Porównanie postaw rodzicielskich matek

Skale	Anoreksja		Kontrolna		Test t		
	M	sd	M	sd	t	df	p<
L	32,00	8,16	32,90	5,93	-0,49	58	
D	21,90	6,60	21,33	4,90	0,38	58	
A	26,20	5,84	26,00	5,02	0,14	58	
R	17,37	6,58	14,50	4,76	1,93	58	0,058
C	25,70	5,28	24,80	4,57	0,71	58	

Porównując wyniki dotyczące postaw rodzicielskich matek w grupie dziewcząt chorych na anoreksję i grupie dziewcząt zdrowych, nie stwierdza się pomiędzy nimi różnic istotnych na poziomie statystycznym, dlatego też zwrócono uwagę na występujące pewne tendencje. Zarówno w ocenie pacjentek jak i dziewcząt z grupy kontrolnej najwyższe wyniki uzyskały matki w zakresie postawy kochającej (L). Wyniki niższe w obu grupach dotyczą postawy ochraniającej (A) i liberalnej (C), a najniższe postawy odrzucającej (R).

W oparciu o otrzymane wyniki można stwierdzić, że zarówno pacjentki, jak i dziewczęta zdrowe podobnie oceniają matki w zakresie postawy kochającej, liberalnej, ochraniającej i wymagającej. Zaznaczyć należy jednak, że dziewczęta chore oceniają równocześnie matki jako bardziej odrzucające niż ich zdrowe rówieśniczki, co przemawia za typowymi dla tych rodzin ambiwalentnymi postawami matek.

Tab.2 Postawy rodzicielskie ojców

	Anoreksja		Kontrolna		Test t		
	M	sd	M	sd	t	df	p<
L	26,60	8,05	30,70	6,44	-2,18	58	0,05
D	23,50	8,04	23,30	5,72	0,11	58	
A	19,67	5,57	21,23	5,33	-1,11	58	
R	20,03	7,50	15,10	5,31	2,94	58	0,01
C	23,50	5,78	24,30	4,26	-0,61	58	

Porównując postawy ojców w percepcji chorych na anoreksję oraz zdrowych córek, zauważono dwie różnice istotne na poziomie statystycznym (Tab.2). Najbardziej istotna różnica dotyczy postawy odrzucającej (R, $p<0,01$). Ojcowie pacjentek otrzymali istotnie wyższe wyniki niż ojcowie dziewcząt zdrowych, co oznacza, że ojcowie pacjentek w mniejszym stopniu akceptują „dzieciństwo” swoich córek, są dla nich mniej czuli, mniej liczą się ze zdaniem dziecka i jego punktem widzenia niż ojcowie dziewcząt zdrowych.

Najwyższe wyniki w obu grupach otrzymali ojcowie w postawie kochającej (L). Różnica między wynikami jest istotna na poziomie statystycznym (L, $p<0,05$). Oznacza to, że ojcowie anorektyczek poświęcają im znacznie mniej uwagi, dają znacznie mniej pozytywnego wsparcia i miłości niż ojcowie dziewcząt zdrowych.

Tab.3. Porównanie postaw rodzicielskich matek i ojców dziewcząt z anoreksją

	Matka		Ojciec		Test t	
	M	sd	M	sd	t	p<
L	32,00	8,16	26,60	8,05	3,29	0,01
D	21,90	6,60	23,50	8,04	-1,02	
A	26,20	5,84	19,67	5,57	5,56	0,0001
R	17,37	6,58	20,03	7,50	-2,30	0,05
C	25,70	5,28	23,50	5,78	1,53	

Porównując postawy ojców i matek w percepcji dziewcząt z anoreksją, zauważa się trzy różnice istotne statystycznie (Tab.3.). Największa różnica dotyczy postawy ochraniającej (A, $p<0,0001$), nieco mniejsza postawy kochającej (L, $p<0,01$) i najmniejsza postawy odrzucającej (R, $p<0,05$).

Dziewczęta spostrzegają u swoich matek bardziej nasilone postawy kochające (L) i ochraniające (A) niż u ojców. Ojcom przypisują znacząco bardziej nasiloną postawę odrzucającą (R) niż matkom. Oznacza to, że matki poświęcają im więcej uwagi i okazują więcej uczuć oraz udzielają im więcej pomocy i wsparcia niż ojcowie. Matki są również bardziej pobłażliwe, ale i bardziej chronią je przed negatywnymi doświadczeniami, a także w większym stopniu akceptują ich dziecięcy sposób bycia i myślenia. Matki także w mniejszym stopniu niż ojcowie ograniczają córkom kontakty z rówieśnikami.

W kolejnym etapie pracy (Tab. 4) porównano postawy ojców i matek w ocenie ich zdrowych córek.

Tab.4. Porównanie postaw rodzicielskich matek i ojców w grupie kontrolnej

	Matka		Ojciec		Test t	
	M	sd	M	SD	t	p<
L	32,90	5,93	30,70	6,44	3,12	0,01
D	21,33	4,90	23,30	5,72	-2,02	0,05
A	26,00	5,02	21,23	5,33	6,22	0,0001
R	14,50	4,76	15,10	5,31	-0,99	
C	24,80	4,57	24,30	4,26	0,60	

W wyniku porównania otrzymano trzy różnice istotne statystycznie, przy czym dwie dotyczą analogicznych skal co w grupie pacjentek (A, L), zaś trzecia różnej (u anorektyczek R, u zdrowych D). Dziewczęta zdrowe, podobnie jak i chore uważają, że matki znacząco bardziej je ochraniają (A, $p<0,0001$) i kochają (L, $p<0,01$) niż ojcowie. Trzecia różnica dotyczy postawy wymagającej (D, $p<0,05$). W ocenie dziewcząt w zakresie tej postawy rodzice różnią się – ojcowie są bardziej wymagający niż matki, przy czym nie są to wygórowane wymagania, ale na poziomie przeciętnym. Ojcowie więc bardziej dbają o zasady dotyczące obyczajów i obowiązków.

OMÓWIENIE

Wpływ postaw rodzicielskich na wystąpienie zaburzeń u dzieci, jest często podkreślany w literaturze. Liczniejsze są dane dotyczące negatywnych skutków nieprawidłowych postaw matek. Współczesne badania coraz częściej sygnalizują o roli ojca w powstawaniu zaburzeń (Fitzgerald 2000, Iniewicz i in.2002, Pawłowska i in. 2003) . Może się okazać, że jest on w tym samym stopniu (lub jeszcze większym) niż matka odpowiedzialny za rozwój choroby u dziecka. Obciążanie matek za nieprawidłowe zachowania i postawy prawdopodobnie częściowo wynika stąd, że one więcej czasu spędzają z dzieckiem, a przede wszystkim chętniej współpracują i poddają się badaniom testowym niż ojcowie. Stąd łatwiej je obwiniać niż ojców, o których na ogół niewiele wiemy.

Niniejsze badania wykazują, że postawy matek dziewcząt chorych na anoreksję cechuje ambiwalencja. Zewnętrznie i werbalnie, jak pisze Borgart (2001), wyrażane są oznaki miłości, natomiast dyscyplina, porządek i odrzucenie za nie spełnianie przez dziecko oczekiwań matki decyduje rzeczywiście o rodzinnej atmosferze. Jedzenie jest zastępstwem za miłość. Symptomy anoreksji w takiej sytuacji zapewniają aktywną opiekę matki i chronią przed odrzuceniem z jej strony.

Bliższego przyjrzenia się wymagają także postawy ojców, które być może są bardziej istotne w rodzinach anorektyczek, niż dotychczas sądzono. Ojcowie pacjentek przede wszystkim różnią się od ojców córek zdrowych istotnie wyższym nasileniem postawy odrzucającej i istotnie niższym postawy kochającej, która w grupie kontrolnej osiąga poziom przeciętny, a w eksperymentalnej niski. Również pomiędzy ojcami i matkami w obu grupach zauważa się nieco inne różnice. W grupie dziewcząt chorych zaznacza się przewaga postawy odrzucającej u ojca, zaś w grupie zdrowych – wymagającej u ojca. Przewaga postawy odrzucającej u ojca w ocenie dziewcząt z anoreksją w porównaniu z dziewczętami zdrowymi może być związana zarówno z negatywnym obrazem mężczyzny, przekazywanym przez rozczarowaną i sfrustrowaną własnym małżeństwem matkę, jak i wypowiedzianym przez ojca poniżających komentarzy na temat kształtowania się u córki kobiecej sylwetki (Weber, Stierlin 1981, Borgart 2001).

Otrzymane wyniki wymagają dalszych badań i weryfikacji, gdyż w literaturze można spotkać zarówno sprzeczne jak i potwierdzające częściowo otrzymane w niniejszej pracy (Meermann 1981, Kozak 2002).

Analiza wyników pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

WNIOSKI

1. Postawy rodzicielskie matek dziewcząt chorych na anoreksję cechuje ambiwalencja.
2. U ojców dziewcząt chorych stwierdza się większe nasilenie postawy odrzucającej a mniejsze kochającej niż w grupie dziewcząt zdrowych.
3. Stwierdzono różnice pomiędzy postawami rodzicielskimi ojców i matek zarówno w grupie eksperymentalnej jak i kontrolnej.
4. Matki w porównaniu z ojcami przejawiają bardziej nasilone postawy kochające i ochraniające w obu grupach.
5. W grupie anorektyczek ojcowie przejawiają bardziej nasilone postawy odrzucające niż matki, a w grupie kontrolnej ojcowie przejawiają postawy bardziej wymagające niż matki.

PIŚMIENNICTWO

1. Borgart E., J., Meermann R.: Stationäre verhaltenstherapeutische Behandlung von Anorexie und Bulimie. In: Zielke M. Hrsg. Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation, Berlin: Pabst Science Publishers; 2001. s. 275-307.
2. Fitzgerald J., Lane R. The role of the father in anorexia . J. Contemporary Psychotherapy 2000, 30/1 s. 71-84.
3. Kozak G. Jadłowstręt psychiczny – objawy, cechy osobowości i relacje. (mps Bl. AM). Lublin 2002.
4. Meermann R. Anorexia nervosa. Stuttgart: Ferdinand Elke Verl.; 1981.
5. Pawłowska B., Chuchra M. Obraz siebie i ojca w percepcji pacjentek z jadłowstrętem psychicznym. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio D 2003, 13, 428-433.
6. Weber G., Stierlin H. Familiendynamik und Familientherapie der Anorexia nervosa-Familie. Meermann R. Hrsg. Anorexia Nervosa. Stuttgart: Schattauer; 1981 s. 108-115.
7. Ziemska M. Postawy rodzicielskie. „Wiedza Powszechna“. Warszawa 1973.

STRESZCZENIE

Celem pracy było porównanie postaw ojców i matek w percepcji dziewcząt z anoreksją i zdrowych. Grupę badaną stanowiło 30 dziewcząt z rozpoznaniem anoreksji w wieku 15-23 lat oraz 30 zdrowych ich rówieśniczek. Postawy rodzicielskie badano Kwestionariuszem Stosunków Między Rodzicami a Dziećmi A. Roe i M. Siegelmana. Pomędzy postawami matek obu grup nie stwierdzono istotnych różnic. Interesujące różnice ujawniły się w postawach ojców.

SUMMARY

The aim of the work was to compare the attitudes of fathers and mothers in the perception of girls with anorexia as compared to healthy ones. The tested group consisted of 30 girls diagnosed with anorexia aged 15-22 years and 30 healthy girls of the same age. Parents' attitudes were examined using the Parent-Child Relations Questionnaire – PCR A. Roe and M. Siegelman. No significant differences were discerned between the attitudes of mothers from both groups. Some interesting differences were revealed in fathers' attitudes.