

Ewa Krajewska-Siuda¹, Aleksandra Nowak¹, Paweł Matusik¹, Agata Wypych-Ślusarska²,
Ewa Małecka-Tendera¹

¹Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

²Zakład Epidemiologii, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Opinie młodzieży na temat otyłości w zależności od ich własnej masy ciała

Adolescents' opinions about obesity depending on their own body mass

STRESZCZENIE

WSTĘP. Otyłość jest traktowana jako wada sylwetki. Dane z piśmiennictwa dotyczące atrakcyjności, aktywności i akceptacji osób otyłych nie są jednoznaczne i w dużej mierze zależą od tego, czy respondentami są osoby otyłe czy szczupłe.

Celem pracy było poszukiwanie różnic w percepcji własnego ciała, wiedzy na temat przyczyn otyłości i dotyczących jej stereotypów w grupie młodzieży otyłej i szczupłej.

MATERIAŁ I METODY. Przebadano 125 osób, w tym 63 osoby otyłe (33 dziewczęta, 30 chłopców) i 62 osoby o prawidłowej masie ciała (31 dziewcząt, 31 chłopców). Średni wiek badanych wynosił $14,9 \pm 1,1$ roku. Wszyscy respondenci wypełniali opracowany przez badających kwestionariusz, w którym odpowiadali na pytania dotyczące percepcji własnego ciała, przyczyn powstawania otyłości i dotyczących jej stereotypów.

WYNIKI. Wiedza o przyczynach otyłości była porównywalna w obu grupach. Nie odnotowano znamienych statystycznie różnic między osobami szczupłymi a otyłymi, jedynie otyłe dziewczynki znamienne częściej niż zdrowe rówieśnice wskazywały na problemy w rodzinie ($p = 0,04$) oraz na fakt otyłości u rodziców ($p = 0,01$). Zarówno dzieci otyłe, jak i te z grupy kontrolnej znamienne częściej zwracały uwagę na negatywną cechę otyłości związaną z mniejszą sprawnością fizyczną oraz chęcią posiadania szczupłej sylwetki. Tylko 9% dzieci otyłych akceptowało swój wygląd zewnętrzny. Tę dezaprobatę dla własnego wyglądu otyłych zauważyły także dzieci o prawidłowej masie ciała.

WNIOSKI. Percepcja własnego ciała, wiedza na temat przyczyn powstawania otyłości i dotyczących jej stereotypów w grupie młodzieży otyłej i szczupłej jest porównywalna.

Słowa kluczowe: percepcja otyłości, młodzież

Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2009, tom 5, nr 1, 7–11

ABSTRACT

BACKGROUND. Obesity is treated as a body defect. Reference data concerning attractiveness, activity and self acceptance of obese persons is not explicit and depends on respondents' body weight. The purpose of this study was the investigation of differences in body perception, knowledge of obesity reasons and its stereotypes in groups of obese and slim adolescents.

MATERIAL AND METHODS. 125 (64 girls and 61 boys) teenagers. Sixty three of them were obese and 62 had normal body weight. Average age of participants was 14.9 ± 1.1 year. All study participants filled in a questionnaire prepared for this investigation, with questions referred to self body perception, obesity reasons and its stereotypes.

RESULTS. The knowledge of obesity reasons was comparable in two investigated groups. Girls in the obese group significantly more frequently pointed out family problems ($p = 0.04$) and obese parents ($p = 0.01$) as obesity reasons. All participants noticed rather negative aspects of obesity (decreased physical ability, desire to have slim body). Only 9% obese teenagers accepted their own body look. This disapproval was noticed also by adolescents with normal weight.

CONCLUSIONS. Self body perception, knowledge of obesity reasons and its stereotypes in groups of obese and slim adolescents is comparable.

Key words: perception of obesity, adolescents

Endocrinology, Obesity and Metabolic Disorders 2009, vol. 5, No 1, 7–11

Adres do korespondencji: dr med. Ewa Krajewska-Siuda
Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej SUM
ul. Medyków 16, 40–752 Katowice
e-mail: eks@interia.pl
Copyright © 2009 Via Medica
Nadesłano: 13.01.2009 Przyjęto do druku: 27.01.2009

Wstęp

Otyłość jest narastającym problemem dotyczącym prawie w równej mierze dorosłych, jak również dzieci [1]. Od lat obserwuje się społeczno-kulturową tęsknotę za szczupłą sylwetką jako najważniejszy element percepcji kobiecego piękna [2]. Kulturowy wzorzec szczupłej sylwetki oraz niska wiedza społeczeństwa, co do rzeczywistych przyczyn i skutków otyłości, determinuje postawy wobec osób z otyłością. Dane z piśmiennictwa wskazują, że osoby otyłe mogą mieć trudności w doświadczaniu siebie na różnych płaszczyznach społecznej, emocjonalnej, psychoseksualnej [3, 4]. Coraz częściej obserwowane jest zjawisko stygmatyzacji osób otyłych, które przybiera na sile wśród młodych ludzi, będących na etapie kształtowania się osobowości [5]. Wynika to także z faktu, że przystosowanie społeczne ma w większości przypadków charakter konformistyczny. Wszelka odmienność — w tym wyglądzie zewnętrznym związana z cechami fizycznymi — przyciąga uwagę członków grupy, w której do uczestnictwa aspiruje jednostka [6].

Mechanizm pierwszego wrażenia tłumaczy teoria atrybucji — według niej w zależności od oceny osoby (nawet w kategoriach ładny–brzydki, gruby–chudy) można przypisać jej pewne cechy skojarzone z daną oceną, co ma z czasem postać uogólnionych stereotypów (np. rudzi są fałszywi, grubszy są dobrodusznymi) [7, 8].

Otyłość pogarsza jakość życia. Rozpoznanie czynników, które na nią wpływają, a zarazem determinują jej powstanie, może przyczynić się do ich skutecznego zwalczania, a w konsekwencji do poprawy jakości życia [9].

Celem pracy było poszukiwanie różnic w percepcji własnego ciała, wiedzy na temat przyczyn otyłości i dotyczących jej stereotypów w grupie młodzieży otyłej i szczupłej.

Materiał i metody

Przebadano 125 osób, w tym 63 osoby otyłe (33 dziewczęta i 30 chłopców), które porównano z 62 osobami o prawidłowej masie ciała (31 dziewcząt, 31 chłopców), stanowiącymi grupę kontrolną dobraną pod względem chronologicznego wieku. Średni wiek w grupie badanej wynosił $14,9 \pm 1,1$ roku, w grupie kontrolnej $14,4 \pm 1,7$ roku i różnica ta nie była istotna statystycznie. Wszystkie dzieci były 3-krotnie ważone i mierzone, bez butów i w lekkim ubraniu. Średnie wartości pomiarów wykorzystano do obliczenia wskaźnika masy ciała (BMI, *body mass index*) według wzoru: $BMI = \frac{\text{masa ciała [kg]}}{\text{wzrost [m]}^2}$. Analizę statystyczną da-

nych przeprowadzono na podstawie wartości odchylenia standardowego (SD, *standard deviation*) dla standaryzowanej masy ciała i BMI. Oba parametry standaryzowano względem wieku metrykalnego, posługując się wartościami norm dla dzieci i młodzieży według siatek centylowych opracowanych przez Palczewską i wsp. [10]. Do grupy otyłych zaliczono osoby, u których wartości standaryzowanej masy ciała i standaryzowanego BMI wynosiły co najmniej 2,0 SD, grupę kontrolną stanowiły osoby, u których wartości te sytuowały się w zakresie od $-1,0$ do $+1,0$ SD.

Metodę badania stanowił przygotowany kwestionariusz, w którym badani odpowiadali na pytania dotyczące percepcji własnego ciała, wiedzy na temat przyczyn otyłości i związanych z nią stereotypów.

Analizy statystycznej dokonano przy użyciu pakietu statystycznego Statistica. Istotność statystyczną różnic w częstości występowania cech badano testem χ^2 .

Wyniki

Charakterystykę badanej grupy przedstawiono w tabeli 1. Ponad połowa dzieci (58,7%) prawidłowo określiła swoją masę ciała. W badanej grupie dziewczęta częściej niż chłopcy postrzegali prawidłowo swoją masę ciała, to znaczy częściej określały, że są otyłe (tab. 2). Jednak różnice między grupą chłopców i dziewcząt nie okazały się znamienne statystycznie. Dzieci z grupy kontrolnej prawidłowo postrzegali swoją masę ciała.

Respondentów zapytano również o przyczyny otyłości. Wyniki analizy danych dla grupy kontrolnej i badanej przedstawiono w tabeli 3. Odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ istniała możliwość wyboru kilku z nich. Różnice dotyczące wiedzy o przyczynach otyłości nie różniły się znamienne w obu grupach, jedynie dziewczynki z grupy badanej znamienne częściej niż zdrowe rówieśnice wskazywały na problemy w rodzinie ($p = 0,04$) oraz otyłych rodziców ($p = 0,01$). Badano także, w jakim stopniu stereotypy dotyczące osób otyłych powtarzane są przez młodzież w zależności od posiadanej masy ciała (tab. 4). Najczęściej wybieranymi odpowiedziami, co do stereotypów dotyczących otyłości zarówno wśród młodzieży otyłej, jak i szczupłej były te dotyczące chęci posiadania przez otyłych szczupłej sylwetki i ich mniejszej sprawności fizycznej. Tylko 9,5% dzieci otyłych akceptowało swój wygląd zewnętrzny. Dezaprobatę własnego wyglądu u otyłych zauważały także dzieci o prawidłowej masie ciała, które tylko w 16% zgodziły się ze stwierdzeniem, że otyli akceptują swój wygląd zewnętrzny.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej i kontrolnej

Zmienna	Grupa badana			Grupa kontrolna		
	Chłopcy	Dziewczęta	Razem	Chłopcy	Dziewczęta	Razem
n (%)	30 (47,6%)	33 (52,4%)	63 (100%)	31 (50,0%)	31 (50,0%)	62 (100%)
Średnia wartość BMI \pm SD [kg/m ²]	28,9 \pm 3,6*	31,7 \pm 4,5*	30,4 \pm 4,3*	20,1 \pm 1,7	19,7 \pm 2,0	19,9 \pm 1,8*
Minimalna wartość BMI [kg/m ²]	23	25,5	23	17	16,5	16,5
Maksymalna wartość BMI [kg/m ²]	37	43	43	23	14,5	24,5

*statystyczna znamienność różnicy pomiędzy średnimi ($p < 0,05$); BMI (*body mass index*) — wskaźnik masy ciała; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 2. Percepcja własnej masy ciała przez dzieci otyłe

Percepcja własnej masy ciała	Chłopcy	Dziewczęta	Razem
	n (%)	n (%)	n (%)
Prawidłowa	5 (16,6)	1 (3,0)	6 (9,5)
Nadwaga	12 (40)	8 (24,2)	20 (31,7)
Otyłość	13 (43,3)	24 (72,2)	37 (58,7)
Razem	30 (47,6)	33 (52,3%)	63 (100)

Tabela 3. Przyczyny otyłości w grupie badanej i kontrolnej

Przyczyny otyłości	Chłopcy			Dziewczynki			Razem		
	Grupa badana	Grupa kontrolna	Wartość	Grupa badana	Grupa kontrolna	Wartość	Grupa badana	Grupa kontrolna	Wartość
	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p
Nadmiar słodczy	16 (53,3)	23 (74,2)	0,09	26 (78,8)	23 (74,2)	0,6	42 (66,7)	46 (74,2)	0,3
Problemy w rodzinie	6 (20,0)	5 (16,1)	0,6	13 (39,4)	5 (16,1)	0,04	19 (30,1)	10 (16,1)	0,06
Tłuste potrawy	23 (76,6)	27 (87,1)	0,2	28 (84,8)	22 (70,9)	0,1	51 (80,9)	49 (79,0)	0,7
Mało ruchu	22 (73,3)	22 (70,9)	0,8	28 (84,8)	24 (77,4)	0,4	50 (79,4)	46 (74,2)	0,4
Otyli rodzice	8 (26,6)	6 (19,3)	0,5	19 (57,6)	8 (25,8)	0,01	27 (42,8)	14 (22,6)	0,01

Ostatnie pytanie przygotowanego kwestionariusza dotyczyło akceptacji osób otyłych w środowisku rówieśniczym. Prawie wszystkie dzieci z grupy badanej (92%) i kontrolnej (96,8%) zaakceptowałyby osobę otyłą w swojej grupie przyjaciół. Mimo że pogląd ten wyrażały częściej dzieci o prawidłowej masie ciała, różnica ta była jednak nieznamienista statystycznie.

Dyskusja

Wyniki badań Stunkarda i Waddena [11] wykazały, że istnieją zasadnicze różnice w postrzeganiu wyglądu zewnętrznego między osobami otyłymi, które zna-

miennie częściej mają tendencję do nieadekwatnej oceny własnego ciała, i osobami nieotyłymi. Zwraca się uwagę na trudności dojrzewającej młodzieży z prawidłową samooceną masy ciała [12]. Występują tu różnice w zależności od płci. Chłopcy mają tendencję do zaniżania swojej masy ciała, ponieważ oceniają ją przez pryzmat męskości, czyli cech przydatnych do aktywności fizycznej i sprawnego działania. Podobną zależność obserwowano także w badanym materiale.

Decydującą rolę w rozwoju otyłości odgrywają czynniki środowiskowe i genetyczne. Nieprawidłowa dieta, niewłaściwa częstość spożywanych posiłków, brak aktywności fizycznej determinują nadmierny wzrost masy ciała [13, 14]. Zgodnie z tą tezą można zakła-

Tabela 4. Charakterystyka osób otyłych przez dzieci z grupy badanej i kontrolnej

Osoby otyłe	Chłopcy			Dziewczynki			Razem		
	Grupa badana	Grupa kontrolna	Wartość	Grupa badana	Grupa kontrolna	Wartość	Grupa badana	Grupa kontrolna	Wartość
	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	p
Są szczęśliwsze od osób szczupłych	6 (20,0)	6 (19,3)	0,9	4 (12,1)	0 (0,0)	*	10 (15,8)	6 (9,7)	*
Lubią pomagać innym	5 (16,6)	10 (32,2)	0,1	12 (36,3)	7 (22,6)	0,2	17 (26,9)	17 (27,4)	0,9
Mało myślą o sobie	10 (33,3)	7 (22,6)	0,3	4 (12,1)	9 (29,0)	0,09	14 (22,2)	16 (25,8)	0,6
Chcą być szczupłe	23 (76,6)	21 (67,7)	0,4	31 (93,9)	20 (64,5)	0,004	54 (85,7)	41 (66,1)	0,07
Są mniej sprawne fizycznie	23 (76,7)	20 (64,5)	0,3	22 (66,7)	21 (67,7)	0,9	45 (71,4)	41 (66,1)	0,5
Akceptują swój wygląd	4 (13,3)	4 (12,9)	0,9	2 (6,0)	6 (19,3)	0,001	6 (9,5)	10 (16,1)	< 0,01

*zbyt mała liczba odpowiedzi, aby porównać i obliczyć statystyczną znamienność

dać, że być może otyłość okresu adolescencji jest wynikiem braku wiedzy o mechanizmach nadmiernego przyrostu masy ciała. W badanym materiale wiedza ta była jednak porównywalna w obu grupach młodzieży — szczupłej i otyłej. Niemniej jednak problem wpływu otyłości rodzicielskiej na otyłość dziecięcą został dostrzeżony głównie przez młodzież otyłą, podobnie jak problemy w rodzinie. W badaniu nie precyzowano charakteru zgłaszanych problemów, jednak w wielu pracach zwraca się uwagę na symbiotyczne relacje dzieci otyłych z rodziną, co wiąże się z nieumiejętnością osobnego istnienia i kształtowania obrazu własnego „ja” [5, 15]. Otyłość u dziecka może być interpretowana jako efekt zaburzenia relacji matka–dziecko. Dzieci otyłe są postrzegane jako niedojrzałe emocjonalnie, zależne od matek [16]. Otyłość jest traktowana jako wada [9]. Autorzy zwracają uwagę — podobnie jak autorzy niniejszego artykułu odnotowali w badanym materiale — na mniejszą atrakcyjność i aktywność fizyczną otyłych [17]. Dane z piśmiennictwa dotyczące akceptacji własnego ciała przez osoby otyłe nie są jednoznaczne. W wielu publikacjach podkreśla się akceptację społeczną własnego rozmiaru ciała przez osoby otyłe [18], lecz na przykład Braet i wsp. zajmują przeciwne stanowisko, które także zaobserwowano w opisywanym materiale [19]. Atrybutem wyróżniającym człowieka otyłego jest jego tusza, w percepcji społecznej oceniana jako nieatrakcyjna. Poczucie nieatrakcyjności obejmuje sferę zewnętrzną i wewnętrzną [20]. Otyłe dzieci czują się bardziej osamotnione, nie lubiane

i nieakceptowane w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami, co jest najbardziej odczuwalne w sferze kontaktów z grupą rówieśniczą. Poczucie odrzucenia, żalu i depresji znajduje swoje odzwierciedlenie w braku wiary we własne siły, możliwości, a tym samym w mniejszej aktywności szkolnej, zawodowej [21–23]. Zjawisko to nasila się w okresie dorastania. W literaturze angielskiej opisywany jest problem stygmatyzacji osób otyłych, z jej konsekwencjami psychologicznymi i społecznymi, takimi jak nietolerancja lub marginalizacja [24, 25].

Dane dotyczące akceptacji dzieci otyłych w grupie rówieśniczej są niejednoznaczne. Z jednej strony zwraca się uwagę, że osoby o prawidłowej masie ciała są bardziej krytycznie nastawione do otyłości i osób otyłych aniżeli same osoby z nadwagą, z drugiej zaś wykazano, że to właśnie dzieci otyłe wykazują większe skłonności do dezaprobaty wobec osób z nadmierną masą ciała [26, 27]. W badanym materiale nie odnotowano różnic w akceptacji dzieci otyłych w obu badanych grupach.

Wnioski

1. Wiedza na temat otyłości i znajomość związanych z nią problemów wśród młodzieży nie jest zależna od masy ciała respondenta.
2. Istnieje potrzeba objęcia młodzieży otyłej pomocą psychologiczną zwłaszcza w zakresie samooceny i samoakceptacji.

Piśmiennictwo

1. Mason J., Skerrett P., Greenland Ph., Vanitallie Th.: The escalating pandemics of obesity and sedentary lifestyle. *Arch. Intern. Med.* 2004; 164: 249–258.
2. Rossner S.: Społeczne aspekty otyłości. *Pol. Tyg. Lek.* 1995; 48: (supl.1): 20–22.
3. Russel M., Tim J.: Adult socioeconomic, educational, social, and psychological outcomes of childhood obesity: a national birth cohort study. *BMJ* 2005; 330: 1354–1357.
4. Radoszewska J.: Poczucie tożsamości dzieci leczonych z powodu otyłości prostej. *Ped. Pol.* 2000; 75: 899–902.
5. Obodyńska E.: Uczeń z otyłością — jego problemy psychologiczne i pedagogiczne. *Standardy Medyczne* 2008; 5: 141–147.
6. Kasperczyk T., Fenczyn J. *Podręcznik odnowy psychosomatycznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996: 32–41.
7. Łęcki K., Szóstak A.: *Komunikacja interpersonalna w pracy socjalnej*. Seria: Biblioteka Pracownika Socjalnego, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999.
8. Aronson E., Wilson T., Alert R.: *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1997: 530–620.
9. Kochman D., Czerwionka-Szaflarska M.: Analiza jakości życia dzieci i młodzieży z otyłością prostą. *Ped. Pol.* 2004; 79: 49–56.
10. Palczewska I., Niedźwiedzia Z. Wskaźniki rozwoju somatycznego dzieci i młodzieży warszawskiej. *Med. Wieku Rozw.* 2001; 5 (supl 1): 113–114.
11. Stunkard A., Wadden T.: Psychological aspects of severe obesity. *Am. J. Clin. Nutr.* 1992; 55: 524–532.
12. Kołoto H., Wojnarowska B.: Samoocena masy ciała i odchudzanie się młodzieży w okresie dojrzewania. *Przegl. Ped.* 2004; 34: 196–201.
13. Kopelman P.: Obesity as a medical problem. *Nature* 2000; 404: 635–643.
14. Maffei C., Talami G., Tato L.: Influence of diet, physical activity and parents' obesity on children's adiposity: a four-year longitudinal study. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 1998; 22: 758–64.
15. Doherty J.W., Harkaway E.J.: Obesity and family systems: a family approach to assessment and treatment planning. *J. Marital. Fam. Ther.* 1990; 16: 287–298.
16. Radoszewska J.: Sposób postrzegania matki u osób otyłych w wieku dorastania. *Endokr., Diabet. Choroby Przem. Mat. W. Rozw.* 2007; 13: 155–158.
17. Bar-Or O.: Otyłość młodzieńcza, aktywność fizyczna i zdrowy styl życia. *Medycyna po Dyplomie* 2001; 4: 66–75.
18. Szewczyk T.: Grubasy, spaślaki, pączuszki. *Edukacja i dialog* 1998; 5: 98.
19. Braet C., Marvielde I., Vandereycken W.: Psychological aspects of childhood obesity: a control study in a clinical and nonclinical sample. *J. Pediatr. Psychol.* 1997; 22: 59–71.
20. Radoszewska J.: Problem otyłości w psychologii klinicznej. *Nowiny Psychologiczne* 2003; 3: 23.
21. Wiśniowiecka M., Szewczyk L. *Poczucie osamotnienia u dzieci z otyłością*. W: Szewczyk L. (red.). *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości*. Psychosomatyka. TN KUL, Lublin 2001; 27–38.
22. Eisenberg M.E., Neumark-Sztainer D., Story M.: Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2003; 157: 733–738.
23. Tabak I.: Samoocena wyglądu i masy ciała. W: Oblacińska A., Jodkowska M. (red.). *Otyłość u polskich nastolatków*. Epidemiologia, styl życia, samopoczucie. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2007: 94–95.
24. Uhl R., Brownell K.D.: Ways of coping with obesity sigma: review and conceptual analysis. *Eat. Behav.* 2003; 4: 53–78.
25. Latner J.D., Stunkard A.: Getting Worse: the stigmatization of obese children. *Obes. Res.* 2003; 11: 452–456.
26. Teachman B., Brownell K.: Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 2001; 25: 1525–1531.
27. Kramer P., Steinwert T.: Thin is good, fat is bad: how early does it begin? *J. Appl. Dev. Psychol.* 1998; 19: 429–451.