

Percepcja otyłego rówieśnika a przekonania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej

Anna Witek¹, Teresa Lewandowska-Kidoń², Agnieszka Pawluk-Skrzypek³

¹ Zakład Pedagogiki i Edukacji Zdrowotnej, Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

² Zakład Teorii Wychowania, Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

³ Wydział Nauk Humanistycznych, Katedra Edukacji i Kultury, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Witek A, Lewandowska-Kidoń T, Pawluk-Skrzypek A. Percepcja otyłego rówieśnika a przekonania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(4): 276-280.

Streszczenie

Wprowadzenie: Kult ciała już od najmłodszych lat jest wzorem wtłaczanym przez środki masowego przekazu do świadomości człowieka. Z wiekiem obraz własnego ciała nabiera coraz większego znaczenia. Badania pokazują, że już kilkuletnie dzieci mają przyswojone społeczne uprzedzenia w stosunku do osób otyłych. Otyłość oddziałuje na wszystkie aspekty zdrowia młodego człowieka, wpływa na psychikę, kontakty interpersonalne, samoocenę i ogólne zadowolenie z życia.

Cel pracy: Przeprowadzone badania w grupie młodzieży gimnazjalnej miały na celu poznanie ich przekonań zdrowotnych oraz znaczenia tych przekonań dla sposobu postrzegania otyłości wśród rówieśników.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono z wykorzystaniem Listy Wartości Osobistych (LWO), pozwalającej na diagnozę miejsca zdrowia w hierarchii wartości, oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ), wykorzystywanego do diagnozy deklarowanych zachowań zdrowotnych. Dane dotyczące postrzegania otyłości wśród rówieśników zebrano za pomocą kwestionariusza ankiety.

Wyniki: Przeprowadzone analizy empiryczne wskazują, że badana młodzież gimnazjalna prezentuje niskie i przeciętne wyniki w zakresie zachowań zdrowotnych oraz jest świadoma zagrożeń, jakie niesie za sobą otyłość. Większość respondentów (71, 42%) uważa, iż otyły rówieśnik jest odrzucany przez grupę rówieśniczą.

Wnioski: Przeprowadzone analizy wskazują, iż młodzież gimnazjalna spostrzega otyłych rówieśników jako osoby leniwe, mało sprawne fizycznie i nieatrakcyjne towarzysko. Młodzież w okresie adolescencji jest szczególnie wrażliwa na informacje zwrotne płynące ze strony otoczenia. Młody człowiek pragnie czuć się atrakcyjny fizycznie i akceptowany przez grupę rówieśniczą. Konieczne wydaje się zatem wspieranie działań edukacyjnych (programy promocji zdrowia, edukacja zdrowotna w szkołach) na rzecz kształtowania zachowań prozdrowotnych oraz budowania pozytywnego obrazu własnej osoby – jako inwestycji w zdrowie i jakość życia przyszłych pokoleń.

Słowa kluczowe

otyłość, zdrowie, zachowania zdrowotne

WPROWADZENIE

Otyłość i nadwaga należą obecnie do podstawowych problemów zdrowotnych dotyczących około 1,6 mld ludzi powyżej 15 roku życia. Stwierdzono przy tym, że w ostatnim 25-leciu częstotliwość występowania otyłości w Europie wzrosła trzykrotnie. Wśród dzieci w krajach europejskich stwierdzono nadwagę i otyłość u ponad 30% dziewczynek i u 20% chłopców w przedziale wiekowym 6-10 lat. Podobne wyniki uzyskano w Ameryce, gdzie problem ten dotyczył od 18% do 41% populacji dzieci w wieku od 2 do 17 lat [1]. W Polsce zwiększone ilości tkanki tłuszczowej stwierdzono u około 5-15% dzieci i adolescentów [2].

Główną przyczyną obserwowanego nadmiaru masy ciała u dzieci są nieprawidłowe nawyki żywieniowe wyniesione z domu rodzinnego. W sposób szczególny akcentowane jest znaczenie relacji matka- dziecko dla prawidłowego rozwoju tego ostatniego [3]. Problemem dzieci otyłych i tyjących jest dodatkowo brak aktywności fizycznej, spożywanie w ciągu

dnia zbyt dużych ilości pokarmów oraz podjadanie między wyznaczonymi posiłkami, traktowane jako forma sprawiania sobie przyjemności [4, 5].

Niezadowolenie z własnego wyglądu, nieakceptacja siebie, złośliwe uwagi, negatywne komentarze, nietaktowne żarty innych czy behawioralne okazywanie przez nich nieakceptacji (gestem, spojrzeniem, miną) często rekompensowane są przez dziecko jedzeniem. Brak samokontroli w zakresie przyrostu masy ciała sprawia, że otyłość staje się zarówno przyczyną, jak i skutkiem problemów emocjonalnych, społecznych wśród dzieci i młodzieży [4, 6]. Wśród konsekwencji otyłości obserwujemy nieprawidłowe zachowania jedzeniowe, zburzenia doświadczenia własnego ciała, obniżoną samoocenę, trudności emocjonalne oraz problemy zdrowotne [3, 7].

Do typowych konsekwencji zdrowotnych otyłości u dzieci i młodzieży należą: cukrzyca, wysoki poziom cholesterolu, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, miażdżyca, stłuszczenie wątroby, kamica żółciowa, astma oskrzelowa, zespół bezdechu śródśennego. Istotne są powikłania ortopedyczne. Zmniejsza się wydolność fizyczna, często występują urazy mechaniczne. U otyłych dzieci, mało aktywnych w ciągu dnia, spotyka się zaburzenia snu, co z kolei przyczynia się do zaburzeń koncentracji uwagi i wydzielania hormonu wzrostu [4, 6, 8].

Adres do korespondencji: Anna Witek, Instytut Pedagogiki Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Zakład Pedagogiki i Edukacji Zdrowotnej, ul. Narutowicza 12, pok. 69a, 20-004 Lublin
E-mail: ania.witek@poczta.fm

Nadesłano: 23 lutego 2012; zaakceptowano do druku: 4 grudnia 2012



Bardzo łatwo tworzony jest rys psychologiczny osób szczupłych i otyłych. Uważa się, że ci pierwsi „odnoszą więcej sukcesów, są inteligentniejsi, lepiej przystosowani, bardziej sprawni społecznie, interesujący, zrównoważeni, fascynujący, niezależni i bardziej atrakcyjni seksualnie” [9]. Dziecko z nadwagą, otyłe często narażone jest w środowisku rówieśniczym na takie wyzwiska jak: *grubas, pulpet, spaślak, wieprz, tłusciuch, paszтет, pyza, baryłka*. Dla psychiki dziecka doświadczenie to jest niebezpieczne, gdyż otyłość jest „wizualną” cechą, dlatego osoba otyła nierzadko spostrzegana jest przez jej pryzmat, często niestety z całym bagażem pejoratywnych skojarzeń związanych z otyłością [10, 11].

CEL PRACY

Celem badań uczyniono analizę przekonań zdrowotnych młodzieży w kontekście sposobu postrzegania otyłych rówieśników znajdujących się w ich otoczeniu.

Biorąc pod uwagę cel badań sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jakie miejsce zajmuje zdrowie w hierarchii wartości badanej młodzieży?
2. Jak przedstawiają się zachowania zdrowotne badanej młodzieży?
3. Jaki jest stosunek badanej młodzieży do problemu otyłości?

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w jednym z radomskich gimnazjów w 2011 roku. Grupę badawczą wyłoniono drogą doboru losowego. Spośród 63 przebadanych osób, ostatecznie do dalszych analiz empirycznych zakwalifikowano grupę 50 gimnazjalistów, uczniów klas drugich i trzecich. Były to osoby, u których nie odnotowano braków przy wypełnianiu narzędzi badawczych. Praca prezentuje wyniki analiz empirycznych dotyczące przekonań zdrowotnych młodzieży w kontekście spostrzegania otyłości i otyłych rówieśników. Do realizacji celu badań wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

- LWO – Lista Wartości Osobistych – pozwala na diagnozę miejsca zdrowia w hierarchii wartości badanych osób,
- IZZ – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych – narzędzie samoopisu dotyczące różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem,
- kwestionariusz wywiadu konstrukcji własnej – diagnozujący stosunek badanej młodzieży do problemu otyłości oraz otyłych rówieśników.

WYNIKI

Materiał empiryczny uzyskany z analizy wyników Listy Wartości Osobistych (LWO) jest próbą wyodrębnienia wartości niezbędnych do odczuwania osobistego szczęścia. Jak podaje Z. Juczyński [12] wartości osobiste są nabywane w procesie internalizacji. Badanie poprzedza wybór tzw. symboli szczęścia, mających charakter normatywny. Młody człowiek wrastając stopniowo w świat kultury, wybiera określone wartości, przetwarza i uznaje je za swoje, stąd z badawczego punktu widzenia istotne wydaje się określenie miejsca zdrowia w systemie wartości badanej młodzieży.

Tabela 1. Wyniki – Lista Wartości Osobistych (LWO) – symbole szczęścia osobistego, N=50

Symbole szczęścia	Średnia waga	Rangi (wybory w %)					
		1	2	3	4	5	0
1. Duży krąg przyjaciół	2,97	12,24	18,36	14,28	28,57	18,36	8,16
2. Udane życie rodzinne	3,30	14,28	6,12	10,20	12,24	44,89	12,24
3. Wykonywanie ulubionej pracy, zawodu	1,42	12,24	20,40	6,12	10,20	6,12	44,89
4. Sukcesy w nauce, pracy	1,34	18,36	14,28	16,32	2,04	6,12	42,85
5. Dobre zdrowie	1,89	8,16	6,12	24,48	16,32	6,1	38,77
6. Bycie potrzebnym dla innych ludzi	1,22	8,16	6,12	14,28	12,24	2,04	57,14
7. Dobre warunki materialne	1,36	6,12	16,32	14,28	6,12	6,12	51,02
8. Życie pełne przygód, podróży	1,20	20,4	12,24	4,08	8,16	6,12	48,97
9. Sława, popularność	0,18	0	0	0	2,04	2,04	95,91

Biorąc pod uwagę najwyższą rangę, dane przedstawione w Tabeli 1 pokazują, że w pierwszej kolejności, spośród 9 różnych symboli szczęścia, blisko połowa gimnazjalistów (44,89%) wybrała udane życie rodzinne. Za drugi w kolejności symbol szczęścia młodzież uznała duży krąg przyjaciół (18,36%). Na trzeciej pozycji (6,12% wskazań) znalazły się: wykonywanie ulubionej pracy, zawodu; sukcesy w nauce i pracy; dobre warunki materialne oraz życie pełne przygód, podróży. Niestety, dobre zdrowie uplasowało się dopiero na przedostatniej pozycji z pięciu najczęściej wybieranych symboli szczęścia. Nieco korzystniej wygląda sytuacja wyboru zdrowia jako symbolu szczęścia w obszarze wysokiej, czwartej rangi. W tym zakresie co szósty (16,32%) badany umieszczał zdrowie na drugim miejscu, tuż po wartości: duży krąg przyjaciół.

Tabela 2. Wyniki – Lista Wartości Osobistych (LWO) – kategorie wartości osobistych, N=50

Kategorie wartości osobistych	Średnia waga	Rangi (wybory w %)					
		1	2	3	4	5	0
1. Miłość, przyjaźń	3,59	14,28	4,08	2,04	16,32	5,06	10,20
2. Dobre zdrowie, sprawność fiz. i psych.	2,02	0	10,20	8,16	26,53	10,20	44,89
3. Poczucie humoru, dowcip	1,69	16,32	14,28	22,44	4,08	8,16	34,69
4. Inteligencja, bystrość umysłu	2,20	2,04	20,40	18,36	20,40	8,16	30,61
5. Wiedza, mądrość	1,04	8,16	20,40	12,24	2,04	2,04	55,10
6. Odwaga, stanowczość	1,63	6,12	12,24	16,32	18,36	2,04	44,89
7. Radość, zadowolenie	0,71	16,32	6,12	8,16	2,04	4,08	65,30
8. Dobroć, delikatność	0,55	8,16	6,12	2,04	2,04	4,08	77,55
9. Ładny wygląd zewn., prezencja	0,69	12,24	4,08	8,16	6,12	0	69,38
10. Bogactwo, majątek	0,81	16,32	2,04	4,08	2,04	8,16	67,34

Analiza preferowanych wartości w obszarze piątej rangi (Tab.2) dowodzi, że za najwyżej cenione uznano dobre zdrowie, sprawność fizyczną i psychiczną (10,2%). W dalszej kolejności młodzież (8,16%) wskazała na: poczucie humoru, dowcip; inteligencję, bystrość umysłu oraz bogactwo,

majątek. Na trzecim miejscu znalazły się miłość i przyjaźń (5,06%).

Wiedzy dotyczącej deklarowanych przez młodzież zachowań związanych ze zdrowiem dostarczył materiał empiryczny zebrany z wykorzystaniem IZZ – Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Narzędzie prezentuje wiedzę w obrębie czterech skal: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych (Tab.3).

Otrzymałą liczbę punktów przeliczono na skalę stenową i porównano ze średnimi norm polskich. W analizie szczegółowej odnotowano, że blisko połowa badanych (48%) uzyskała niskie wyniki (1-4 sten), co trzeci badany (36%) mieścił się między 5-6 stenem, co stanowi wartość przeciętną deklarowanych zachowań zdrowotnych. Wyniki wysokie (7-10 sten) zdobyło jedynie 16% gimnazjalistów, co oznacza, że tylko kilkanaście procent badanej młodzieży zadeklarowało przejawianie pożądanых zachowań zdrowotnych.

Tabela 3. Zestawienie wyników IZZ, N=50

Skale IZZ	M	SD
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ)	17,96	4,28
Zachowania profilaktyczne (ZP)	16,90	4,23
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	21,22	3,23
Praktyki zdrowotne (PZ)	19,46	4,61
Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych	75,68	10,28

Globalny wynik zachowań zdrowotnych dla badanej grupy jest niższy niż przeciętny [12], a porównanie średnich arytmetycznych w zakresie czterech wyodrębnionych skal mierzących różne aspekty analizowanych zachowań wskazuje, że przejawiane są one w porównywalnym stopniu (Tab.3).

Najwyższe wyniki uzyskano w obszarze skali PNP – pozytywne nastawienie psychiczne, definiowanej poprzez następujące czynniki psychologiczne: unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć lub sytuacji wpływających przynębiająco. Nieco niższe wartości odnotowano kolejno w skalach: PZ – praktyki zdrowotne (codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji czy aktywności fizycznej), PNŻ – prawidłowe nawyki żywieniowe (uwzględniają głównie rodzaj spożywanej żywności) oraz ZP – zachowania profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby).

W dalszej kolejności analizie poddano materiał liczbowy zebrany za pomocą kwestionariusza wywiadu konstrukcji własnej.

Tabela 4. Opinie młodzieży odnośnie do konsekwencji zdrowotnych otyłości, N=50

Pyt.: Czy otyłość jest groźna dla zdrowia młodych ludzi?	liczba	%
Tak	47	95,91
Nie	1	2,04
Nie wiem	2	4,08

W przeważającej większości (95,91%) badana młodzież spostrzegła otyłość jako poważne zagrożenie dla zdrowia młodych ludzi (Tab.4). Wśród konsekwencji zdrowotnych, jakie niesie ze sobą otyłość, młodzież wymieniała najczęściej:

- 1) choroby serca, problemy z psychiką,
- 2) wady kręgosłupa, wady postawy i złe samopoczucie,

- 3) cukrzyce i powikłania z nią związane,
- 4) choroby nerek,
- 5) przedwczesną śmierć,
- 6) brak akceptacji w grupie rówieśniczej.

Tabela 5. Percepcja otyłego rówieśnika, N=50

Pyt.: Jak w Twojej opinii odbierane są osoby z nadwagą?	liczba	%
Bardzo dobrze, są lubiane i traktowane na równi z innymi	3	6,25
Dobrze, są uważane za przyjazne i z poczuciem humoru	11	22,44
Są odrzucone w środowisku, dokuca się im	35	71,42

Z punktu widzenia wzajemnych relacji w grupie rówieśniczej, za istotne uznano pozyskanie opinii młodych ludzi dotyczących spostrzegania osób otyłych znajdujących się w ich otoczeniu. Zdecydowana większość respondentów (71,42%) stwierdziła, że osoby te są odrzucone i nieakceptowane. Pozostali uczniowie twierdzą, że osoby z nadwagą, otyłe nie mają tego typu problemów i są pozytywnie odbierane przez otoczenie (Tab.5).

Tabela 6. Opinie młodzieży odnośnie do otyłego rówieśnika, N=50

Pyt.: Co sądzisz o otyłych osobach w Twoim wieku?	liczba	%
Mają słabą wolę	24	48,97
Są leniwi	24	48,97
Są flegmatyczni i ociężali	18	36,73
Są chorzy, należy ich leczyć	8	16,32
Są sympatyczni i uśmiechnięci	12	25,00
Są pozytywnie nastawieni do życia	6	12,5
Są zamknięci w sobie	14	28,57
Nie ma żadnej różnicy między nimi a osobami o innej budowie ciała	7	14,58
Mają większy dystans do siebie	1	2,04
Nie wiem	2	2,04

Zdaniem młodzieży gimnazjalnej otyli rówieśnicy to osoby o słabej woli, leniwe (48,97%), ociężałe i flegmatyczne (36,73%) oraz zamknięte w sobie (28,75%). Z drugiej strony uczniowie dostrzegali też ich pozytywne cechy: bycie sympatycznym i uśmiechniętym (25%) oraz pozytywne nastawienie do życia (12,5%). Dla 14,58% uczniów osoby otyłe niczym nie różnią się od innych (Tab.6).

Tabela 7. Dokuczanie osobie otyłej w ciągu ostatnich dwóch miesięcy, N=50

Pyt.: Czy w ciągu ostatnich dwóch miesięcy dokuczałeś osobie otyłej?	liczba	%
Tak, wiele razy	5	10,20
Czasami	7	14,28
Raz	3	6,12
Nigdy	34	69,38

Niechęć badanej młodzieży do ich otyłych kolegów ogranicza się głównie do negatywnych myśli i niepoehlebnych opinii. Co dziesiąty badany dokuczał w okresie ostatnich dwóch miesięcy (do dnia badania) otyłemu rówieśnikowi. Odnotowano następujące formy dokuczania: wyśmiewanie stylu ubierania się, obraźliwe epitety, wystawianie negatywnej opinii na Facebook'u (cyberprzemoc) oraz agresję fizyczną – przewracanie otyłego rówieśnika, kopanie, szturchanie (Tab.7).



Tabela 8. Gotowość umówienia się na spotkanie z otyłym rówieśnikiem, N=50

Pyt.: Czy umówił(a)byś się na spotkanie (randkę) z osobą otyłą?	liczba	%
Tak	3	6,12
Nie	24	48,97
To zależy	22	44,89

Blisko połowa badanych (48,97%) zdecydowanie zaprzecza możliwości umówienia się na spotkanie z otyłym rówieśnikiem, swoje niezdecydowanie zadeklarowało 44,89% młodzieży. Jedynie kilka osób (6,12%) potwierdziło chęć takiego spotkania. Osoby udzielające odpowiedzi: *tak i to zależy* swoją decyzję uzasadniały tym, że ważny jest charakter, inteligencja osoby, a nie tylko wygląd zewnętrzny. Pojawiały się również stwierdzenia typu: *to zależy, jak bardzo jest otyła* (Tab.8), co pozwala przypuszczać, że i dla tych osób istnieje pewna granica tolerancji otyłości wśród rówieśników.

DYSKUSJA

Blisko połowa badanych (44,89%) jako symbol szczęścia wybrała udane życie rodzinne, uznane przez gimnazjalistów za priorytetowy warunek szczęścia. Niestety na obecnym etapie życia młodzież nie utożsamia zdrowia z symbolem osobistego szczęścia. Inaczej przedstawiają się dane dotyczące pozycji zdrowia w hierarchii wartości osobistych; tu badani uznali tę wartość za najbardziej cenioną spośród 9 innych.

Analiza wiedzy dotyczącej deklarowanych przez młodzież zachowań służących zdrowiu sugeruje, że gimnazjaliści w większości prezentują niskie i przeciętne zachowania zdrowotne oraz mają świadomość zagrożeń, jakie niesie ze sobą otyłość. Uzyskane dane liczbowe wskazują na znajomość przez gimnazjalistów konsekwencji otyłości zarówno dla zdrowia, jak i psychospołecznego ich funkcjonowania w grupie rówieśniczej. Brak zadowolenia ze swojego wyglądu, marginalizacja w grupie rówieśniczej jest przyczyną emocjonalnych zaburzeń i odrzucenia [13, 14]. Podobne wnioski płyną z badań własnych – w opinii gimnazjalistów otyli rówieśnicy są odrzucani i nieakceptowani.

Z badań wyłania się niespójny obraz osoby otyłej. Z jednej strony blisko połowa badanych spostrzega otyłego rówieśnika jako leniwego, ociężałego i flegmatycznego, a z drugiej, co czwarty badany jako sympatycznego i uśmiechniętego oraz pozytywnie nastawionego do życia. Podobną rozbieżność zaobserwować można w badaniach innych autorów. Jak wskazują jedne z nich, młodzież otyła postrzegana jest przez rówieśników jako leniwa, głupia, powolna i brzydka [15]. Odmienne wyniki badań uzyskała Krajewska-Siuda i inni, według których prawie 97% dzieci o normalnej budowie ciała i 92% dzieci z problemami otyłości zaakceptowałyby osobę otyłą wśród swoich przyjaciół [16].

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na mniejszą atrakcyjność fizyczną ludzi otyłych [9, 17, 18]. Badania prezentowane w niniejszym artykule potwierdzają tę tezę. Blisko połowa respondentów zdecydowanie odrzuca możliwość umówienia się z otyłym rówieśnikiem na spotkanie lub randkę.

Otyli rówieśnicy spotykają się z różnymi przejawami agresji rówieśniczej – fizycznej (kopanie, szturchanie i inne), słownej (wyśmiewanie stylu ubierania się i inne), aż po bardzo niebezpieczną formę cyberprzemocy. Na podobne

zachowania młodzieży w stosunku do otyłych rówieśników wskazują badania przeprowadzone w 2005 r. przez Zakład Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka. Otyli nastolatkomie narażeni są na docinki, przezwiska, dokuczanie, przemoc [19].

WNIOSKI

Przedstawione treści dowodzą, że otyłość oddziałuje na wszystkie aspekty zdrowia młodego człowieka. Osoby otyłe, w tym dzieci, postrzegane są jako leniwe (czego skutkiem jest otyłość), mało sprawne fizycznie i społecznie, o niskim poziomie inteligencji, a więc mało interesujące, dużo czasu poświęcające na oglądanie programów telewizyjnych i to tych, które kierowane są do widza masowego [9, 13]. Taką zdecydowanie stereotypową i krzywdzącą opinią na temat otyłych rówieśników prezentują również badani gimnazjaliści. Fakt ten utrudnia funkcjonowanie osoby otyłej w grupie rówieśniczej. Zebrane wnioski przekonują, iż na płaszczyźnie szkoły praca z młodzieżą powinna przebiegać w kilku obszarach, zarówno w zakresie wychowania fizycznego, jak i edukacji zdrowotnej. Wartościowym pomysłem jest monitorowanie zachowań zdrowotnych młodzieży oraz tworzenie profilaktycznych programów prozdrowotnych mających na celu przeciwdziałanie omawianemu zjawisku [5]. Osoby pracujące z młodzieżą powinny zdecydowanie więcej czasu i uwagi poświęcać problematyce zdrowia i prawidłowych zachowań zdrowotnych. Zadaniem nauczycieli zajmujących się przekazywaniem treści z zakresu edukacji zdrowotnej jest szczególna troska o kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych i społecznych, podejmowanie dialogu z dziećmi i młodzieżą na temat znaczenia szeroko rozumianego zdrowia w życiu każdego człowieka, w tym prawidłowych nawyków żywieniowych. W zakresie postaw społecznych należy jednocześnie pracować nad rozwijaniem tzw. umiejętności życiowych definiowanych jako umiejętności (zdolności) umożliwiające jednostce pozytywne zachowania przystosowawcze, które pozwalają efektywnie radzić sobie z zadaniami i wyzwaniem codziennego życia, warunkują budowanie dobrych relacji z otoczeniem, sprzyjają aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym oraz radzeniu sobie w różnych sytuacjach życiowych [20].

PIŚMIENNICTWO

1. Łuszczynska A. Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2007: 18.
2. Jodkowska M, Oblacińska A. Częstość występowania nadwagi i otyłości u młodzieży w wieku 13-15 lat w 2005 roku. W: Oblacińska A, Jodkowska M, red. Otyłość u polskich nastolatków. Epidemia, styl życia, samopoczucie. Warszawa: Wyd. IMiD; 2007: 21-33.
3. Radoszewska J. Ucieleśnienie. Psychiczne uwarunkowania otyłości u dzieci i osób w wieku dorastania. Warszawa: Wyd. Naukowe SCHOLAR; 2011: 13-22.
4. Abraham S, Lieveyn-Jones D. Bulimia i anoreksja. Warszawa: Wyd. Prószyński i S-ka; 1997: 237-239.
5. Wojtyła-Buciora P, Marcinkowki JT. Sposób żywienia, zadowolenie z własnego wyglądu i wyobrażenie o idealnej sylwetce młodzieży licealnej. Probl Hig Epidemiol. 2010; 91(2): 227-232.
6. Fenczyn J, Woźniak M. Akceptacja własnego ciała przez osoby w wieku 15-16 i 23-24 lata. Psychiatria Psychol Klin. 2004; 4: 20-33.
7. Frelut M-L. Aktywność fizyczna a otyłość. W: Tounian P, red. Otyłość u dzieci. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2008: 124-135.
8. Tounian P. Ocena kliniczna i biologiczna dziecka otyłego. W: Tounian P, red. Otyłość u dzieci. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2008: 80-109.

9. Buksińska-Lisik M, Lisik W, Zaleska T. Otyłość – choroba interdyscyplinarna. *Przew Lek.* 2006; 1: 72-77
10. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. *Psychologia społeczna. Serce i umysł.* Warszawa: PWN; 1997.
11. Dereniowska B. Stygmatyzacja osób otyłych. Rola edukacji w destygmatyzacji (próba zarysu koncepcji badań). W: Czykwin E., Rusaczyk M. (red.), Gorski Inni. *Wyd. „Trans Humana”, Białystok 2008: 123-150.*
12. Juczynski Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. *Pracownia Testów Psychologicznych PTP: Warszawa 2001.*
13. Rodgers R, Chabrol H. The impact of exposure to images of ideally thin models of body dissatisfaction in French and Italian Women. *Encephale* 2009; 35: 262-268.
14. Strauss RS, Pollack HA. Social marginalization of overweight children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003; 157: 746-752.
15. Doleżal-Ottarzewska K, Rybakowa M. Otyłość prosta młodocianych. W: Rybakowa M., red. *Medycyna wieku młodzieńczego t. 2.* Kraków: Wydawnictwo Medyczne; 2004: 135-163.
16. Krajewska-Siuda E, Nowak A, Matusik P, Wypych-Ślusarska A, Małeczka-Tendera E. Opinie młodzieży na temat otyłości w zależności od ich własnej masy ciała. *Endokrynol Otyłość.* 2009; 5(1): 7-11.
17. Bar-Or O. Otyłość młodzieńcza, aktywność fizyczna i zdrowy styl życia. *Med Dypl.* 2001; 4: 66-75.
18. Radoszewska J. Problem otyłości w psychologii klinicznej. *Now Psychol.* 2003; 3: 23.
19. Tabak I. Psychospołeczne skutki otyłości. W: Oblacińska A, Tabak I. red. *Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością.* Warszawa: Wydawnictwo Promocja XXI sp. z.o.o; 2006: 31-34.
20. Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007:444.

Perception of obese peers and health attitudes in lower secondary school youths

Abstract

Introduction: The cult of body shape is an ideal promoted by the mass media and induced into minds of humans. As people age, the image of the body becomes even more important. Research shows that even small children have already adopted social bias against those who are obese. Obesity influences all aspects of the health of young people, affects their psyche, interpersonal contacts, self-esteem and general life satisfaction.

Objective: To determine the place of health in the hierarchy of values of upper secondary school students, elicit their declarations on health behaviours, as well as indicate the relationship between these variables and the respondents' perception of obesity among their peers.

Materials and methods: The study was conducted among a group of lower secondary school students. The instruments used were the Personal Values List (LWO), which enables placement of health in the hierarchy of values, and the Health Behaviours Inventory (IZZ), used to analyse the health behaviours declared. The data on perception of peer obesity were collected with the aid of a questionnaire.

Results: Empirical analyses demonstrated that the population of lower secondary school students displayed low and average figures regarding health behaviours, and that they were aware of the dangers caused by obesity. The majority of respondents (71.42%) believed that the obese youngster is rejected by the group of peers.

Conclusions: As proved by the conducted analyses, lower secondary school students perceive their obese peers as lazy, physically unskilled and socially unattractive. Adolescents are particularly sensitive to feedback from their surrounding. A young person wants to feel physically attractive and accepted by the group of peers. Thus, supporting such educational activities as health promotion programmes or health education in schools is essential to shape pro-health attitudes, and build a positive image of oneself as a form of investment in health and the quality of life of future generations.

Key words

obesity, health, healthy behaviours

