

# SAMOOCENA MASY CIAŁA I ODCHUDZANIE SIĘ MŁODZIEŻY W OKRESIE DOJRZEWANIA

## SELF – PERCEPTION OF BODY MASS AND DIETING IN ADOLESCENTS

Hanna Kołoto, Barbara Wojnarowska

Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania  
Wydział Pedagogiczny UW

**Streszczenie:** Podejmowanie przez młodzież w okresie dojrzewania działań związanych z kontrolowaniem masy ciała jest powszechnym zjawiskiem w krajach rozwiniętych. **Cel pracy.** przedstawienie wyników badań dotyczących samooceny masy ciała i częstości stosowania diet oraz innych działań podejmowanych w celu schudnięcia przez dojrzewającą młodzież, zmian w tym zakresie w latach 1994-2002 oraz związku między samooceną masy ciała a BMI i odchudzaniem się. **Badane osoby i metoda.** Badania ankietowe wykonano w latach 1994, 1998 i 2002 w reprezentatywnych próbach młodzieży w wieku 11, 13 i 15 lat, w ramach międzynarodowych badań „HBSC – Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Cross-national Collaborative Study”. **Wyniki.** Postrzeganie własnej masy ciała przez nastolatki w znacznym stopniu różnicuje płeć i wiek. Dziewczeta uważały się dwukrotnie częściej niż chłopcy za zbyt grube (odpowiednio 46% i 23%) i prawie dwukrotnie rzadziej za zbyt szczupłe (15% i 26%). Z wiekiem u dziewcząt zwiększał się odsetek uważających się za zbyt grube, u chłopców za zbyt szczupłych. W latach 1994-2002 zwiększał się odsetek uważających się za zbyt grubych u 15-letnich chłopców i we wszystkich grupach wieku u dziewcząt. Odchudzało się 20% dziewcząt i 9% chłopców i z wiekiem odsetek odchudzających się zwiększał się u dziewcząt (od 12% u 11-latek do 26% u 15-latek) i zmniejszał się u chłopców (odpowiednio 12% i 7%). W latach 1994-2002 wzrósł odsetek odchudzających się zwłaszcza dziewcząt. Stwierdzono brak zgodności między samooceną masy ciała a wskaźnikiem BMI oraz, że na decyzję o odchudzaniu się bardziej wpływa samoocena masy ciała niż rzeczywisty jej nadmiar. **Wnioski.** Kontrolowanie masy ciała jest częstym zjawiskiem wśród nastolatków w Polsce. Nieuzasadnione nadmiarem masy ciała odchudzanie się w okresie pokwitania należy uznać za zachowanie ryzykowne dla zdrowia, wymagające zwrócenia uwagi na ten problem przede wszystkim lekarzy i pielęgniarek szkolnych.

**Słowa kluczowe:** samoocena masy ciała, BMI, odchudzanie, młodzież, okres dojrzewania

**Abstract:** Activities connected with control of body mass among adolescents are frequent in developed countries. Objective of the paper: **The aim of the study** was to present results of the study on self-reported weight status, prevalence of dieting and other weight control practices, their trends between 1994-2002 and relationship between self-reported weight status, BMI and dieting in Polish adolescents. **Sample and method.** Anonymous questionnaires were carried out in 1994, 1998, 2002 in representative samples of 11, 13 and 15-year-old adolescents in the frame of international study „HBSC - Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Cross-national Collaborative Study”. **Results.** There are gender and age differences in self perception of body mass. Girls perceived themselves too fat twice more frequently than boys (respectively 46% and 23%) and too thin almost twice less frequently (15% and 26%). The proportion of too fat adolescents increased with age among girls and decreased among boys. Between 1994-2002 the proportion of girls and 15-year-old boys perceiving themselves as too fat increased. Current diet and other weight control practices were reported by 20% of girls and 9% of boys and the percentage of these adolescents increased with age in girls (from 12% in 11-year-olds to 26% in 15-year-olds) and decreased in boys (respectively, 12% and 7%). Between 1994-2002 the prevalence of weight control behaviours increased in girls (all age groups) and 15-year-old boys. The results showed that decision to undertake dieting and other weight control practices is rather based on self perception of body mass than objective status. **Conclusions.** Weight control practices are frequent among adolescents in Poland. Causeless dieting during adolescence should be considered as risk behaviour. It should be recognized and diagnosed by physicians and school nurses.

**Key words:** self-perception of body mass, BMI, dieting, adolescents

### Wstęp

Dynamicznym przemianom fizycznym i psychicznym okresu dojrzewania towarzyszy zwiększone zainteresowanie własną cielesnością i wyglądem zewnętrznym. Nastolat-

ki, ze względu na nieustalony system wartości i samooceny oraz wpływ grupy rówieśniczej, są podatne na oddziaływania zewnętrzne (1, 2). Szczególny wpływ na kształtowanie się wzorców i ideałów, co do ciała, sylwetki i wyglądu młodzieży, mają mass-media, głównie prasa dla kobiet i mło-

dzieży oraz telewizja (reklamy). Wytwarzają one wśród nastolatków poczucie „przepaści” między ciałem „idealnym” (według powszechnej opinii masa ciała „idealna” to masa poniżej „normy”) a ciałem własnym. Wywołuje to stały niepokój o wygląd i masę ciała oraz skłania do podejmowania działań, które ten niepokój zredukują, najczęściej jest to kontrola masy ciała głównie poprzez stosowanie diet (3, 4). Obowiązujący kanon piękna ciała kobiecego, jako ciała szczupłego, wzmacniany jest dodatkowo przez przypisywanie szczyplym osobom pozytywnych cech takich jak: sukces, zdrowie, pewność siebie, czy atrakcyjność seksualna (3).

Dojrzewająca młodzież ma trudności z prawidłową (adekwatną do rzeczywistości) samooceną masy ciała (5-7). Występują tu różnice zależne od płci. Chłopcy mają skłonność do określania swojej masy jako zbyt małej, ponieważ oceniają ją przez pryzmat „męskości”, czyli cech przydatnych do aktywności fizycznej i sprawnego działania (siła, sprawność, wytrzymałość). W tym okresie synonimem „męskości” i siły są dla chłopców duże rozmiary ciała (duża masa mięśni) i wysoka sprawność fizyczna (8, 9). W konsekwencji wykonują oni ćwiczenia fizyczne i podejmują inne działania w celu zwiększenia masy ciała przez wzrost masy mięśniowej. Natomiast dorastające dziewczęta twierdzą zazwyczaj, że mają nadmiar masy ciała, oceniają je porównując się do ogólnie obowiązującego „ideału” kobiecości, czyli szczupłej sylwetki (10). Postrzeganie własnej masy ciała, jako zbyt dużej, staje się przyczyną niekontrolowanego stosowania różnorodnych diet lub przeświadczenia o konieczności ich stosowania (11). Sprzeczność z oczekiwaniami kulturowymi (obowiązujący „ideał”), a także rodziców i rówieśników powoduje, że pojawia się obsesja na punkcie kontrolowania swojej masy ciała (3).

Prezentowane wyniki badań dotyczą młodzieży w wieku 11 lat (początkowa faza dojrzewania), 13 lat (zaawansowane dojrzewanie) i 15 lat (u dziewcząt końcowa faza dojrzewania, zaawansowane dojrzewanie u chłopców).

## Celem pracy

– samooceny masy ciała i częstości stosowania diet oraz innych działań w celu schudnięcia przez młodzież w zależności od płci i wieku w 2002 r. oraz zmian w tym zakresie w latach 1994-2002;

– związku między samooceną masy ciała a wartością BMI oraz stosowaniem diet i innych działań podejmowanych w celu schudnięcia.

## Materiał i metody

Badania wykonano w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, przeprowadzanych co cztery lata, we współpracy z Biurem Regionalnym dla Europy WHO (HBSC – Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Collaborative Cross-national Study). Polska uczestniczy w tych badaniach od 1990 r., ale w niniejszej pracy analizowano dane z trzech ostatnich serii badań - 1994, 1998 i 2002 r.

Badano trzy grupy młodzieży w średnim wieku: 11,7, 13,7 i 15,7 lat. Była to próba reprezentatywna, w której doborze zastosowano metodę losowania dwustopniowego zespołowego ze stratyfikacją na miejsce zamieszkania (miasto-wieś). W latach 1994-98 pierwszym zespołem było województwo (wylosowano 11 spośród 49 województw), drugim – klasy, V i VII szkół podstawowych i I szkół ponadpodstawowych. W 2002 r. wybrano nową próbę ze wszystkich województw. Pierwszym zespołem był powiat (wybrano 48 powiatów spośród 368), drugim klasy V szkół podstawowych oraz klasy I i III gimnazjów. Liczba zbadanych w poszczególnych latach wynosiła: 1994 r. – 4527 (2243 chłopców, 2284 dziewcząt),

1998 r. – 4861 (2405 chłopców, 2456 dziewcząt) i 2002 r. – 6383 (3204 chłopców, 3179 dziewcząt). Szczegółowe informacje o doborze próby podano w odrębnej publikacji (12).

Narzędziem badawczym był międzynarodowy, standardowy kwestionariusz, opracowany przez międzynarodowy zespół HBSC. Kwestionariusz składał się z części obowiązkowej oraz pakietów dodatkowych do wyboru, zawierał m.in. pytania dotyczące:

– Samooceny masy ciała - Gdy myślisz o swojej masie ciała, to sądzisz, że jesteś – kategorie odpowiedzi: zdecydowanie za szczupły; trochę za szczupły; w sam raz; trochę za gruby; zdecydowanie za gruby?

– Stosowania diet i innych działań podejmowanych w celu schudnięcia oraz przekonania o potrzebie schudnięcia - Czy obecnie stosujesz dietę lub robisz coś innego, aby schudnąć? kategorie odpowiedzi: nie, bo ważę tyle ile trzeba; nie, ale powinienem trochę schudnąć; nie, ponieważ powinienem przytyć; tak;

– Aktualnej masy ciała i wzrostu – Ile ważysz bez ubrania? Jaki jest twój wzrost bez obuwia? (pytania te uwzględniono tylko w 2002 r.).

W kolejnych seriach badań wykorzystano dwa pierwsze pytania oraz zastosowano tę samą procedurę badawczą, zgodną z międzynarodowym protokołem badawczym (13). Ankiety audytoryjną zbierał na terenie szkoły specjalnie do tego celu przeszkolony zespół ankieterów, z zachowaniem anonimowości badanych. Badania wykonywano każdorazowo na przełomie lutego i marca. Zebrane dane analizowano za pomocą programów EPI5 i SPSS for Windows. Istotność różnic badano testem chi-kwadrat.

Wartość wskaźnika masy ciała BMI wyliczono na podstawie podanych przez młodzież danych o masie i wysokości ciała. Dane te podało 95% badanych. Zdaniem Goodmana i wsp. wyliczenie BMI na podstawie danych uzyskanych od nastolatków pozwala zidentyfikować 96% młodzieży z otyłością (14). W analizie danych, w ocenie wskaźnika BMI, wykorzystano siatki centylowe tego wskaźnika dla chłopców i dziewcząt warszawskich w odpowiednich grupach wieku (15). Przyjęto, że wartość wskaźnika poniżej 10 centyla to niedobór masy ciała; 10-90 centyl - prawidłowa masa ciała; 90-97 centyl – nadwaga; powyżej 97 centyla - otyłość. Zgodność między samooceną masy ciała a wyliczonym wskaźnikiem BMI zbadano, obliczając współczynnik kappa (przyjęto, że na brak zgodności wskazywać będą wartości współczynnika kappa poniżej 0,8).

## Wyniki

### 1. Samoocena masy ciała, wskaźnik BMI oraz częstość odchudzania się młodzieży w 2002 r.

W 2002 r. w całej badanej grupie tylko 44,2% uważało, że ich masa ciała jest w sam raz. Co piąty nastolatek (20,9%) sądził, że jest za szczupły, co trzeci (35%), że za gruby (tab. 1). Stwierdzono istotne statystycznie różnice w ocenie prawidłowości masy ciała u obu płci. Dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, uważały: prawie dwukrotnie rzadziej, że są za szczupłe, (odpowiednio 15,3% i 26,4%) i dwukrotnie częściej, że są za grube (46,4% i 23,4%).

Istnieją odrębne trendy zmian z wiekiem w postrzeganiu swojej masy ciała w zależności od płci. U chłopców zwiększa się odsetek za szczupłych (20,1% u 11-latków i 35% u 15-latków), a zmniejsza odsetek za grubych (odpowiednio 26,9% i 19,5%). U dziewcząt dominuje systematyczny wzrost z wiekiem odsetka za grubych (33,9% u 11-latek; 56,6% u 15-latek).

U większości badanych (79,6%) wskaźnik BMI mieścił się w przedziale 10-90 centyla, co oznacza prawidłową masę ciała. Niedobór masy ciała stwierdzono u 14,8% nastolatków, nadmiar u 3,5%, a otyłość u 2,1%. Dane te znacznie różnią się od omówionej wyżej samooceny masy ciała.

**Tabela 1.** Samoocena masy ciała, wskaźnik BMI oraz stosowanie diety i innych działań w celu schudnięcia wśród młodzieży w wieku 11, 13, 15 lat według płci i wieku w 2002 r. (% badanych).

	Ogółem	Chłopcy (wiek w latach)			Dziewczęta (wiek w latach)				
		Ogółem	11	13	15	Ogółem	11	13	15
<b>Samoocena masy ciała</b>									
zdecydowanie za szczupli	5,0	5,9	5,3	5,4	7,0	4,1	5,2	4,5	2,6
trochę za szczupli	15,9	20,5	14,8	18,9	28,0	11,2	11,5	11,3	11,0
w sam raz	44,2	50,2	52,9	52,1	45,5	38,2	49,3	36,4	39,7
trochę za grubi	29,1	19,9	22,2	19,9	17,5	38,3	28,3	40,1	46,1
zdecydowanie za grubi	5,8	3,5	4,7	3,8	2,0	8,1	5,6	7,7	10,5
p		*	<0,001			*	<0,001		
<b>Wskaźnik BMI</b>									
poniżej 10 centyla	14,8	13,8	16,4	14,8	10,1	15,8	15,7	15,3	16,4
10-90 centyl	79,6	80,5	77,4	79,8	84,1	78,8	78,9	80,0	77,5
90-97 centyl	3,5	3,9	4,4	3,3	3,9	3,0	3,4	2,9	2,9
powyżej 97 centyla	2,1	1,9	1,8	2,1	1,9	2,4	2,0	1,9	3,2
p		*	<0,001			*	<0,001		
<b>Stosowanie diety i innych działań w celu schudnięcia</b>									
nie, bo ważą tyle ile trzeba	52,1	61,4	62,2	62,9	58,9	42,8	56,4	49,6	33,3
nie, ponieważ powinni przytyć	12,6	14,9	10,8	13,7	20,4	10,3	10,9	9,8	10,3
nie, ale powinni trochę schudnąć	20,9	14,9	15,5	15,0	14,1	26,9	20,5	28,8	30,8
tak	14,4	8,9	11,5	8,3	6,7	20,0	12,2	21,7	25,5
p		*	<0,001			*	<0,001		

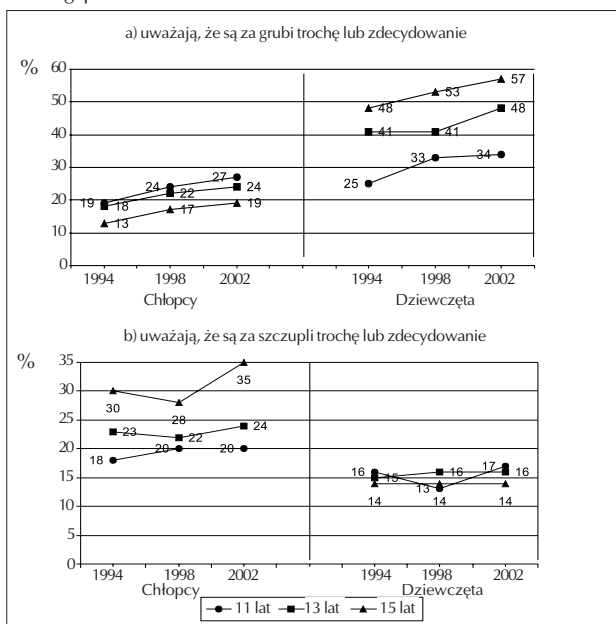
\* różnice chłopcy/dziewczęta ogółem p<0,001

Różnice zależne od płci w rozkładzie wskaźnika BMI są niewielkie, ale istotne statystycznie. U dziewcząt odsetek osób z niedoborem masy ciała oraz otyłością był nieco większy niż u chłopców. Z wiekiem u chłopców zmniejszał się odsetek osób z niedoborem masy ciała, u dziewcząt zwiększał się odsetek otyłych (tab. 1).

Ogółem 14,4% badanych stosowało dietę lub robiło coś innego w celu schudnięcia, a 20,9% nie stosowało diety, ale było przekonanych, że powinni trochę schudnąć. Odsetki te były dwukrotnie większe u dziewcząt niż u chłopców. Stwierdzono istotne statystycznie różnice w zakresie zmian z wiekiem proporcji osób:

- stosujących diety i inne działania w celu schudnięcia: u chłopców dwukrotne zmniejszenie (z 11,5% u 11-latków do 6,7% u 15-latków), u dziewcząt dwukrotne zwiększenie (odpowiednio 12,2% i 25,5%);
- nie stosujących diet, ale uważających, że powinni trochę schudnąć: u chłopców nie było zmian z wiekiem, u dziewcząt systematyczny wzrost (z 20,5% do 30,8%).

**Rycina 1.** Odsetki młodzieży, która uważała, że jest trochę lub zdecydowanie: a) za grubą, b) za szczupłą, w latach 1994-2002, według płci i wieku.

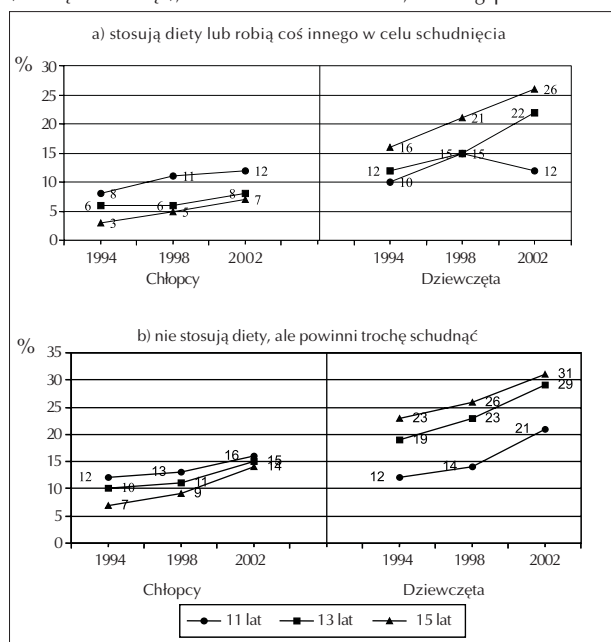


**2. Zmiany w samoocenie masy ciała i częstości odchudzania się młodzieży w latach 1994 – 2002.**

Zmiany odsetka młodzieży, która uważała, że jest za grubą i za szczupłą (w tym trochę i zdecydowanie) w latach 1994-2002 przedstawiono na rycinie 1. Wynika z niej, że w analizowanym okresie u chłopców, we wszystkich grupach wieku, zaznaczyła się pewna stała tendencja do wzrostu odsetka za grubych oraz utrzymywanie się na tym samym poziomie odsetka 11- i 13-latków określających się jako za szczupli. Jedynie u 15-latków odsetek ten wzrósł w ostatnim 4-leciu. U dziewcząt nie zmieniał się odsetek za szczupłych, a we wszystkich grupach wieku systematycznie zwiększał się odsetek za grubych.

Na rycinie 2 przedstawiono zmiany odsetka młodzieży, która stosowała diety odchudzające lub uważała, że powinna je stosować (trochę schudnąć), w latach 1994-2002. U

**Rycina 2.** Odsetki młodzieży, która uważała, że jest trochę lub zdecydowanie za grubą: a) stosuje diety lub inne działania w celu schudnięcia, b) nie stosuje diet, ale powinna je stosować (trochę schudnąć), w latach 1994 – 2002, według płci i wieku.



**Tabela 2.** Samoocena masy ciała i stosowanie diet odchudzających a wartości wskaźnika BMI według płci i wieku w 2002 r. (% badanych).

Wartości BMI dla przedziałów w centylach	Chłopcy				Dziewczeta			
	poniżej 10 centyla	10-90 centyl	90-97 centyl	powyżej 97 centyla	poniżej 10 centyla	10-90 centyl	90-97 centyl	powyżej 97 centyla
Samoocena masy ciała*								
zdecydowanie za szczupli	14,2	4,9	0,9	3,6	14,0	2,2	0	1,4
trochę za szczupli	39,1	18,4	3,5	1,8	31,1	8,0	0	1,4
w sam raz	41,5	53,6	27,4	16,1	42,1	39,5	9,1	4,3
trochę za grubi	4,0	20,3	49,6	51,8	11,6	43,1	58,0	39,1
zdecydowanie za grubi	1,2	2,8	18,6	26,8	1,1	7,2	33,0	53,6
Stosowanie diety i innych działań w celu schudnięcia*								
nie, bo ważą tyle ile trzeba	60,6	64,1	29,2	17,9	50,2	43,6	5,7	4,3
nie, ponieważ powinni przytyć	33,2	12,9	2,7	1,8	34,6	6,5	0	2,9
nie, ale powinni trochę schudnąć	4,2	14,5	46,9	37,5	7,7	28,6	53,4	44,9
tak	2,0	8,5	21,2	42,9	7,5	21,2	40,9	47,8

\* różnice chłopcy/dziewczeta p<0,001

obu płci zaznacza się tendencja wzrostowa obu tych odsetków, zdecydowanie silniej widoczna u dziewcząt niż u chłopców. Tendencja ta dotyczyła wszystkich grup wieku, poza 11-letnimi dziewczętami, u których w 2002 r., w stosunku do 1998 r., zanotowano obniżenie się odsetka odchudzających się.

### 3. Samoocena masy ciała i stosowanie diet odchudzających a wskaźnik BMI.

Przedstawione wyniki badań reprezentatywnej grupy młodzieży w okresie dojrzewania płciowego wskazały, że nastolatki w Polsce, podobnie jak w innych krajach, mają trudności w adekwatnej, w stosunku do stanu rzeczywistego, ocenie własnej masy ciała (5-7). Stwierdzono brak zgodności między samooceną masy ciała a wskaźnikiem BMI.

Współczynnik zgodności kappa, wyliczony w celu oceny zgodności między samooceną masy ciała a wskaźnikiem BMI, wyniósł: -0,007, co wskazuje na brak zgodności między tymi zmiennymi. Wynik ten znajduje potwierdzenie w danych przedstawionych w tabeli 2. Tylko 53,6% chłopców i 39,5% dziewcząt, których BMI mieścił się w przedziale 10–90 centy-

ła (prawidłowa masa ciała) uważało, że ich masa ciała jest w sam raz. Wśród młodzieży z niedoborem masy ciała (BMI poniżej 10 centyla) 5% chłopców i 13% dziewcząt uznało się za grubych, a 42% sądziło, że ich masa ciała jest w sam raz. Najbardziej adekwatną ocenę swojej masy ciała miała młodzież, zwłaszcza dziewczęta z nadwagą i otyłością.

W grupie młodzieży o BMI wskazującym na prawidłową masę ciała (10-90 centyl) 8,5% chłopców i 28,6% dziewcząt stosowało dietę, odchudzało się także lub uważało, że powinno trochę schudnąć 6,2% chłopców oraz 15,2% dziewcząt z niedoborem masy ciała (BMI poniżej 10 centyla). Wyniki te wskazują, że decyzja o odchudzaniu się nie była związana z rzeczywistym nadmiarem masy ciała. Wśród młodzieży z otyłością (BMI powyżej 97 centyla) odchudzało się tylko 42,9% chłopców i 47,8% dziewcząt. Co piąty otyły chłopiec (19,7%) i 7,2% otyłych dziewcząt uważało, że ważą ile trzeba, a nawet powinni przytyć (tab. 2).

Rycina 3. ilustruje zależność między samooceną masy ciała a działaniami w celu odchudzania się. Odchudzało się lub uważało, że powinno trochę schudnąć wśród oceniających się jako:

- za szczupli lub w sam raz – 2-9%,
- trochę za grubi – 77% chłopców i 86% dziewcząt,
- zdecydowanie za grubi – 84% chłopców i 97% dziewcząt.

Wyniki te wskazują, że decyzja o odchudzaniu lub jego potrzebie zależy w większym stopniu od subiektywnej oceny masy ciała niż od bardziej obiektywnego wskaźnika, jakim jest BMI.

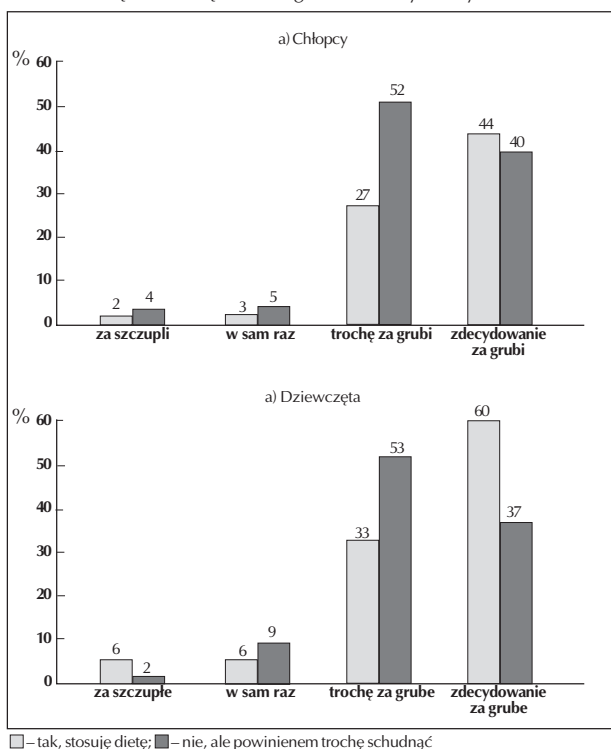
### Dyskusja

Przedstawione wyniki badań reprezentatywnej grupy młodzieży w okresie dojrzewania płciowego wykazały, że nastolatki w Polsce, podobnie jak w innych krajach, mają trudności w adekwatnej, w stosunku do stanu rzeczywistego, ocenie własnej masy ciała (5-7). Stwierdzono brak zgodności między samooceną masy ciała a wskaźnikiem BMI. Biorąc pod uwagę:

- Wskaźnik BMI - większość (80%) młodzieży miała prawidłową masę ciała (BMI - 10-90 centyl); u 15% występował niedobór masy ciała (poniżej 10 centyla), u pozostałych 5% nadwaga lub otyłość (BMI powyżej 90 centyla). Wskaźnik BMI wyliczono na podstawie danych o wysokości i masie ciała podanych przez młodzież, co zapewne obarczone było pewnym błędem. Wyniki wcześniejszych badań wskazują jednak, że taki sposób oceny BMI pozwala na identyfikację 96% młodzieży otyłej (14). Odsetek młodzieży z nadmiarem masy ciała w badanej populacji jest o około 2-4% mniejszy w stosunku do wyników badań z wykorzystaniem obiektywnych pomiarów wysokości i masy ciała (16);

- Opinie nastolatków o własnej masie ciała – prawie dwukrotnie mniej (44%) uznało, że jest ona prawidłowa (w sam raz); 21% uważało się za zbyt szczupłych i aż 35% za zbyt grubych,

**Rycina 3.** Odsetki chłopców i dziewcząt, stosujących dietę lub inne działania w celu schudnięcia oraz przekonanych, że powinni trochę schudnąć według samooceny masy ciała.



Postrzeganie własnej masy ciała przez nastolatki w znacznym stopniu różnicuje płeć i wiek. Za zbyt grube uważa się dwukrotnie więcej dziewcząt (46%) niż chłopców (23%). W przypadku nastolatków uznających się za zbyt szczupłych proporcje zależne od płci były odwrócone (odpowiednio 15% i 26%). Z wiekiem u dziewcząt zwiększa się odsetek uważających się za zbyt grube, u chłopców za zbyt szczupłych.

Konsekwencją takiego postrzegania własnej masy ciała jest podejmowanie przez znaczną część młodzieży decyzji o odchudzaniu się lub przekonanie o potrzebie schudnięcia. W badanej grupie dotyczyło to prawie połowy (47%) dziewcząt i 24% chłopców. Z wiekiem odsetek odchudzających się zwiększa się u dziewcząt (od 12% u 11-latek do 26% u 15-latek) i zmniejsza się u chłopców (odpowiednio 12% i 7%). Wykazano, że na decyzję o odchudzaniu się w większym stopniu wpływa samoocena masy ciała niż rzeczywisty jej nadmiar określony według wskaźnika BMI. Nieuzasadnione nadmiarem masy ciała odchudzanie się w okresie pokwitania, dotyczące zwłaszcza dziewcząt, należy uznać za zachowanie ryzykowne dla zdrowia. Odchudzające się (często nieprawidłowo lub ekstremalnie) dziewczęta mogą odczuwać m.in.: rozdrażnienie i trudności w koncentracji uwagi. Mogą też wystąpić u nich zaburzenia: elektrolitowe, rytmu serca, snu oraz stany depresyjne, obniżone poczucie własnej wartości, a także opóźnienie wzrastania i dojrzewania płciowego, zaburzenia miesiączkowania, niedobory pokarmowe (1, 10, 17, 18). Wykazano także, że istnieje związek między odchudzaniem się a występowaniem zaburzeń w odżywianiu się (anorexia nervosa, bulimia nervosa), które stanowią zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia dziewcząt (10, 19, 20). Szacuje się, że w krajach rozwiniętych na jądłowstręt psychiczny zapada 1 na 100 dziewcząt w starszym wieku szkolnym, a wśród tancerek nawet 1 na 5 dziewcząt (21).

Przyczyny nieadekwatnej samooceny masy ciała i stosowania przez nastolatki diet odchudzających są złożone. Z jednej strony związane są one z dokonywanymi się w okresie pokwitania zmianami składu i proporcji ciała, kształtowaniem się własnej tożsamości i nowego obrazu ciała. Z drugiej strony są one uwarunkowane kulturowo przez obowiązujące obecnie wzorce urody i sylwetki męskiej i kobiecej, kształtowane głównie przez mass media. Uzyskane wyniki wskazują, że szeroko lansowanej we współczesnym społeczeństwie modzie na szczupłą sylwetkę kobiecą ulegają już dziewczęta 11-letnie. W końcowej fazie dojrzewania, gdy u dziewcząt zwiększają się znacznie przyrosty masy ciała odchudza się już co czwarta nastolatka, a co trzecia uważa, że powinna schudnąć. Moda na „dobrze zbudowanych”, umięśnionych mężczyzn, kształtuje zapewne wyobrażenie „ideału” ciała u dojrzewających chłopców. W wieku 11 lat, gdy większość chłopców znajduje się jeszcze w fazie dziecięcej rozwoju wtórnych cech płciowych, za zbyt szczupłych uważało się 20%, a w wieku 15 lat (okres zaawansowanego pokwitania) już 35% chłopców. Sprzyja to podejmowaniu przez chłopców treningu zwiększającego masę mięśni, a także przyjmowaniu odżywek zawierających także substancje o działaniu anabolicznym. Wyniki badań przeprowadzonych w 1999 r. w reprezentatywnej próbie 15-latków w Polsce wykazały, że sterydy anaboliczne przyjmowały w okresie: 12 miesięcy poprzedzających badanie 4,6%, a w okresie ostatnich 30 dni 3,2% chłopców (22).

Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę zwrócenia uwagi lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad młodzieżą na zjawisko kontrolowania masy ciała przez dojrzewającą młodzież, jako nowy i często występujący problem zdrowotny. Należy także postulować, aby pielęgniarki i higienistki szkolne, w czasie wykonywania testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, udzielały młodzieży instrukcji dotyczącej zasad oceny prawidłowości masy ciała – wyliczania wskaźnika BMI, posługiwania się siatkami centylowymi. W świetle uzyskanych wyników za niepokojące należy uznać organizowanie w niektórych szkołach wyborów „miss szkoły”, które utrwalają niewłaściwe przekonania, co do „ideału” sylwetki dziewczynki i młodej kobiety.

## Wnioski

1. Młodzież w wieku 11-15 lat postrzega swoją masę ciała nieadekwatnie w stosunku do stanu rzeczywistego. Prawie co druga dziewczynka i co czwarty chłopiec uważa, że są zbyt grubi, co nie znajduje potwierdzenia we wskaźnikach BMI. Wskazuje to na potrzebę uczenia młodzieży zasad oceny prawidłowości własnej masy ciała, także w czasie testów przesiewowych, wykonywanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne.

2. Następnym przekonaniem o nadmiarze masy ciała jest stosowanie przez młodzież diet i innych działań w celu schudnięcia. Działania te podejmuje co piąta nastolatka i odsetek odchudzających zwiększa się z wiekiem. Dotyczy to także dziewcząt o prawidłowej masie ciała, a nawet z jej niedoborem. Zachowania takie, zwłaszcza u dojrzewających dziewcząt bez nadwagi, należy traktować jako niekorzystne dla zdrowia, stanowiące ryzyko zaburzeń w rozwoju somatycznym, a nawet zaburzeń w odżywianiu się (anorexia nervosa, bulimia nervosa).

3. Rozpowszechnione w społeczeństwach rozwiniętych odchudzanie się, uwarunkowane głównie czynnikami kulturowymi lansującymi wzorce „idealnej” tzn. szczupłej sylwetki, dotyczy w Polsce już młodzieży w pierwszej połowie drugiej dekady życia i należy je uznać za nowy problem zdrowotny w tej grupie populacji. Wymaga to zwrócenia uwagi na zjawisko nieuzasadnionego i niekontrolowanego odchudzania się nastolatków co powinno być czynnikiem: profilaktycznych badań lekarskich oraz realizacji ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna” w szkole. Należy także przeciwdziałać częstym obecnie praktykom organizowania w szkołach wyborów „miss szkoły”.

*Praca wykonana w ramach grantu Komitetu Badań Naukowych nr 3 P05D 030 22.*

*Międzynarodowym Koordynatorem badań jest dr C. Currie (Uniwersytet w Edynburgu, Szkocja), Kierownikiem Międzynarodowego Banku Danych – dr O. Samdal (Uniwersytet w Bergen, Norwegia), Kierownikiem badań w Polsce jest prof. B. Woynarowska (Uniwersytet Warszawski).*

## PIŚMIENNICTWO:

1. Daege A., Robinson P., Lawson M., Turpin J. A., Gregory B., Tobias J. D. Psychologic and physiologic effects of dieting in adolescence. *South. Med. J.* 2002, 95 (9), 1032-1041.
2. Utter J., Neumark-Sztainer D., Wall M., Story M. Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents. *J. Adolesc. Health* 2002, 32 (1), 78-82.

3. Melosik Z. Tyrania szczupłego ciała i jej konsekwencje. W: Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji, red. Z. Melosik. Toruń-Poznań, 1999.
4. Boschi V., Siervo M., D'Orsi P., Margiotta N., Trapanese E., Basile F., Nasti G., Papa A., Bellini O., Falconi C. Body composition, eating behavior, food-body concerns and eating disorders in adolescent girls. *Ann. Nutr. Metab.* 2003, 47 (6), 284-293.
5. Mulvihill C., Nemeth A., Vereecken C. Body image, weight control and body weight. W: Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rassmussen Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., V. Young People's Health in Context. *Health Behaviour in School-aged Children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC)*. International Report from 2001/02 survey. (W druku.)
6. Stunkard A. J., Albaum J. The accuracy of self-reported weight. *Am. J. Clin. Nutr.* 1981.
7. Abraham S. F. Dieting, body weight, body image and self esteem in young women: doctors' dilemmas. *Med. J. Aust.* 2003, 178 (12), 607-611.
8. Lerner R. M., Orlos J. B., Knapp J. R. Physical attractiveness, physical effectiveness and self-concept in late adolescents. *Adolescence* 1976, 11, 313-326.
9. Kilpatrick M., Ohannessian C., Bartholomew J. B. Adolescent weight management and perceptions: an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J. Sch. Health* 1999, 69, 148-152.
10. Maes L., Vereecken C., Johnston M. Eating and dieting. W: Currie C., Samdal O., Boyce W., Smith B. *Health Behaviour in School-Aged Children: a World Health Organization Cross-National Study*. Research Protocol for the 2001/02 Survey. University of Edinburgh, Edinburgh 2001, 39-58.
11. Benedetto M. C., Tordera C., Botella Arbona C. Body image and restrictive eating behavior in adolescents. *An. Pediatr* 2003, 58 (3), 268-272.
12. Woynarowska B., Mazur J. Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku. Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002.
13. Currie C., Samdal O., Boyce W., Smith B. *Health behaviour in school-aged children: a World Health Organization Cross-National Study*. Research protocol for the 2001.02 survey. University of Edinburgh, Edinburgh 2001.
14. Goodman E., Hinden B. R., Khandelwal S. Accuracy of teen and parental reports of obesity and body mass index. *Pediatrics*. 2000, 106 (1), 52-58.
15. Palczewska I., Niedźwiedzka Z. Wskaźniki rozwoju somatycznego dzieci i młodzieży warszawskiej. *Med. Wiek. Rozw.* 2001, supl. 1 (2), 113-114.
16. Oblacińska A., Wrocławska M., Woynarowska B. Częstość występowania nadwagi i otyłości w populacji w wieku szkolnym w Polsce oraz opieka zdrowotna nad uczniami z tymi zaburzeniami. *Ped. Pol.* 1997, 72 (3), 241-245.
17. Casper R. C., Offer D. Weight and dieting concerns in adolescents, fashion or symptom? *Pediatrics* 1990, 86, 384 – 390.
18. Boutelle K., Neumark-Sztainer D., Story M., Resnick M. Weight control behaviors among obese, overweight and nonoverweight adolescents. *J. Pediatr. Psychol.* 2002, 27 (6), 531-540.
19. Hill A. J. Causes and consequences of dieting and anorexia. *Proceeding of the Nutrition Society* 1993, 52, 211-218.
20. Littleton H. L., Ollendick T. Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2003, 6 (1), 51-66.
21. Dotti A., Fioravanti M., Balotta M., Tozzi F., Canella C. Eating behavior of ballet dancers. *Eat. Weight Disord.* 2002, 7 (1), 60-67.
22. Sierosławski J., Zieliński A. Narkotyki a młodzież. Europejski Program Badań Ankietytowych w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków. *Serwis Informacyjny Narkomania* 2000, 12-13, 26-46.

Adres do korespondencji:

Hanna Kołoto  
Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania  
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego  
ul. Mokotowska 16/20  
00-561 Warszawa  
tel./fax: (0-22) 622-86-41

