

Wprowadzenie

Z raportu FAO (z dnia 5 czerwca 2013) wynika, iż z otyłością zmagają się 1,4 mld mieszkańców naszego globu, a 900 mln odczuwa głód. Oba problemy dotyczą ludzi w każdym wieku, zagrażając ich zdrowiu i życiu. Główną przyczyną nieprawidłowości w stanie odżywienia jest ilość i/lub dostępność spożywanego jedzenia, natomiast „zaburzenia w stanie odżywienia są obecnie jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych, społecznych i psychologicznych całej populacji. Jednak to młodzież w wieku pokwitania stanowi, ze względu na przyspieszenie tempa przyrostu wysokości i masy ciała, grupę najbardziej narażoną na ujemne skutki wynikające z błędów w żywieniu spowodowanych niedoborowym lub nadmiernym odżywianiem, a także niewłaściwie zbilansowaną dietą (Chabros, Charzewska, Wajszczyk, Chwojnowska, 2011). Nieprawidłowości w stanie odżywienia w zależności od ich nasilenia dzieli się, na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI), na kilka stopni, wyróżniając między innymi stany przeżywienia: nadwagę oraz otyłość I, II i III stopnia. Przyczyną ich jest nadmierna podaż energii i niska aktywność fizyczna. Z kolei stany niedożywienia I, II i III stopnia spowodowane są głównie przewlekłym niedoborem energii i białka (WHO, 2003). Konkludując, wyróżnić możemy cztery grupy problemów żywieniowych (por. Szczygieł, 1975):

1) niedożywienie lub nadmierne żywienie powodujące między innymi niedobór bądź nadmiar masy ciała;

2) niedożywienie jakościowe powodujące jawne lub utajone niedobory jednego czy kilku składników odżywczych, na przykład niedobory witamin (awitaminozy), niedobory białek itp.; ostre niedobory jakościowe ujawniają się w postaci objawów klinicznych;

3) nieodpowiedni dla organizmu stosunek poszczególnych składników odżywczych pożywienia mogący być przyczyną powstawania: miażdżycy, hiper- i hipowitaminozy, próchnicy zębów, osteoporozy, osteopenii;

4) niewłaściwy tryb żywienia spowodowany nieodpowiednim zestawieniem posiłków (doborem produktów), nieodpowiednią liczbą posiłków i nieodpowiednimi przerwami czasowymi między nimi.

Kluczowe dla publikacji kwestie można by zawrzeć metaforycznie w trzech słowach: Miasto. Masa. Marzenia¹. Odzwierciedlają one bowiem istotne dla pracy zmienne poddawane w publikacji zarówno rozważaniom teoretycznym, jak i analizie empirycznej oraz symbolicznie nakreślają profil badanej grupy.

MIASTO. Termin „miasto” w języku polskim wiąże się etymologicznie ze słowem miejsce. W kontekście niniejszej publikacji interesuje nas jednak nie jako przestrzeń urbanistyczna, ale jako kontekst rozwoju, w którym młodzi ludzie żyją, doświadczają, odnajdują wzorce i modele zachowań. Ostateczny kształt cech fenotypowych – jakkolwiek w znacznej mierze uwarunkowany jest czynnikami genetycznymi – zależy jednocześnie od determinant egzogennych. Mają one bowiem znaczenie modyfikujące, decydujące o poziomie realizacji genetycznie określonego potencjału rozwojowego (por. Jopkiewicz, Zaręba, 2005). Nie bez znaczenia jest także współczesna kultura popularna, zwłaszcza zaś wizualna, wpisująca się w problematykę miasta. Zdaniem Mumforda (1996, s. 5-7), „miasto jest miejscem maksymalnej koncentracji tego, co stanowi o mocy i kulturze danej społeczności [...]. W nim ludzkie doświadczenia przeobrażone zastają we wzory postępowania i modele ładu”.

Pod koniec XX wieku ze Stanów Zjednoczonych do Polski, zwłaszcza z dużych aglomeracji, przywędrowało i odnalazło swe miejsce w mediach nowe zjawisko (wzorzec) określane pojęciem kultu zdrowia (*healthis*), indukując formowanie i ekspresję zachowań prozdrowotnych w polskiej populacji. Wiąże się ono z wyznawaniem poglądu, iż zdrowie jest bardziej znaczące niż wszystkie inne wartości, a jego osiągnięcie jest głównym celem życia człowieka (*Health Promotion Glossary*, 1989). Nurt ten sprawił, iż zaczęto zwracać coraz bacniejszą uwagę na te zachowania, które mogą w sposób istotny wpływać na jego utrzymanie. Jednocześnie – zdaniem socjologów – kultura popularna znaczącą część swych komunikatów odnosi do sposobów odżywiania, kreowania i kontroli ciała oraz wyglądu (Przybylska, Kurowska, Przybylski, 2012). Jej cechą charakterystyczną jest promowanie nadmiernej dbałości o sylwetkę wyrażające się popularyzowaniem mody na rozmaite diety, ćwiczenia i zabiegi modelujące ciało, kluby fitness itp. W związku z powyższym zdecydowano, aby dziewczęta biorące udział

¹ Parafraza hasła Awangardy Krakowskiej, tak zwany kult 3 × M, czyli „Miasto. Masa. Maszyna” działającej w latach 30. ubiegłego wieku.

w procedurze badawczej, pozostające w chwili badania u schyłku pierwszej fazy adolescencji, pochodziły ze środowiska wielkomiejskiego (Poznań), podlegając w założeniu jego socjokulturowym i ekonomicznym wpływom; zarówno tym pro-, jak i antyzdrowotnym.

MASA. Pojmowana tutaj jako jedna z właściwości fenotypowych, której jakość modyfikowana jest poprzez wpływy wewnętrzne i zewnętrzne, a szczególnie za sprawą stosunku do aktywności i odżywiania, relacji rodzinnych oraz percepcji siebie i własnego ciała. Masa ciała populacji miast i wsi dość często odbiega od przyjętych norm. Dane GUS (2009) wskazują, że liczba osób o nieprawidłowym BMI zamieszkujących polskie miasta wynosi 16 949, 8 tys., polskie wsie zaś 10 013,7 tys. osób. Na etapie przesiewowym badań własnych, jak wspomniano, do części właściwej procedury wyselekcjonowano wszystkie te dziewczęta, których wskaźnik BMI nie mieścił się w szeroko pojmowanej normie przyjętej dla ich wieku i wzrostu. W przypadku części z nich wskazywał on na niedowagę, u pozostałych natomiast na otyłość. Co istotne, badane uczęszczały do szkół średnich o profilach niezwiązanych bezpośrednio z masą ciała i jego wyglądem (wykluczono uczennice szkół baletowych, gastronomicznych, sportowych itp.). W ten sposób spróbowano wyeliminować zmienne, które wprost przyczyniają się do nadmiernej koncentracji na ciele i jego masie. Wzmogłą tendencją do fiksacji na kwestii własnej *physis* ujawniają bowiem osoby zajmujące się aktywnie sportem, tańcem oraz problematyką odżywiania (por. m.in. Petrie, Greenleaf, 2007; Bauman, 2006).

Kwestia nieprawidłowej masy ciała nastolatek w tej publikacji rozważana jest na dwóch płaszczyznach. Po pierwsze – w ujęciu rozwojowym jako czynnik utrudniający proces aktualnej oraz przyszłej adaptacji dziewcząt. Po drugie – w ujęciu poznawczym jako choroba/zakłócenie zdrowia wymagające wdrożenia działań przywracających psychofizyczną homeostazę organizmu. Poznawcze rozpatrywanie kwestii masy ciała w literaturze obecne jest przede wszystkim z uwagi na błędy, jakie pojawić się mogą w jej szacowaniu (niedoszacowanie zdarzające się u osób z ponadnormatywną masą ciała oraz przeszacowanie u osób cierpiących na specyficzne zaburzenia łaknienia, głównie na anoreksję). W niniejszej monografii proponuję rozważenie problematyki nieprawidłowej masy własnego ciała w kategoriach choroby. Subiektywne ujmowanie swego stanu somatycznego jest bowiem jednym z istotnych czynników procesu zdrowienia, w tym przypadku zaś skutecznej i trwałej zmiany w obrębie nawyków żywieniowych, stosunku do aktywności fizycznej, zachowań prozdrowotnych i samoakceptacji.

MARZENIA. Barometrem adaptacji dziewcząt, zarówno tej aktualnej, jak i przewidywanej/wyobrażonej, jest orientacja przyszłościowa związana

z planowaniem kolejnych etapów swego życia z uwzględnieniem podjęcia nowych ról społecznych, realizacji zadań rozwojowych z nimi związanych i szacowania ich powodzenia. Orientację przyszłościową definiuje się jako złożone poznawczo-motywacyjne konceptualizacje jednostki na temat własnej osoby w przyszłości oraz na temat kontekstu przyszłego życia (Obuchowski, 2000). Badacze zagadnienia akcentują jej znakomite znaczenie dla aktywności jednostki oraz szeroko pojmowanego indywidualnego rozwoju jednostki (por. Zaleski, 2002).

Sposób spostrzegania przyszłości i swojego w niej miejsca w miarę rozwoju struktur psychicznych staje się względnie niezależny od zewnętrznych uwarunkowań, kiedy to człowiek opanowuje umiejętność autonomicznego kreowania własnej osoby i swej drogi życiowej w czasie. Tymczasem – w stadium adolescencji – ludzka autonomia ma jeszcze ograniczony charakter. W niniejszej publikacji analizie poddano wpływ nieprawidłowej masy ciała i ujmowania jej w kategoriach choroby/zaburzenia, percepcji siebie (w tym Ja fizycznego) oraz spostrzeganego subiektywnie przez nastolatki stylu wychowania w rodzinie jako predyktorów adaptacji przyszłości.

Konstrukcja publikacji oparta jest na dwóch częściach; pierwsza ma charakter poglądowy, druga – empiryczny. Celem rozważań teoretycznych – mówiąc najogólniej – jest wprowadzenie czytelnika w problematykę związaną z etiopatologią, symptomatologią i konsekwencjami nieprawidłowej masy ciała u dorastających dziewcząt. W części empirycznej podjęto merytoryczną dyskusję wyników badań własnych w świetle dotychczasowych doniesień badaczy. Prace badawcze i teoretyczne dotyczące osób z nadwagą, względnie otyłością oraz z niedowagą podzielić można na następujące kategorie: (1) prace z dziedziny epidemiologii pokazujące skalę i rodzaje wymienionych zjawisk; (2) publikacje z zakresu etiopatogenezy przedstawiające i analizujące wieloczynnikowe egzo- i endogenne uwarunkowania nieprawidłowej masy ciała; (3) prace dotyczące stosowanych metod leczenia i profilaktyki oraz ich ewaluację; (4) analizy poświęcone szeroko rozumianemu funkcjonowaniu osób z problemem nieprawidłowej masy ciała.

Celem zrealizowanej przez autorkę procedury badawczej była próba spojrzenia na problem nieprawidłowej masy ciała zarówno w świetle psychologii rozwoju człowieka, jak i psychologii poznawczej. W założeniu bowiem obraz własnej nadwagi versus niedowagi stanowi kategorię teoretyczną modyfikującą aktualne i przyszłe (wyobrażone) funkcjonowanie jednostki. Obraz ten pozostaje ponadto w ścisłym związku ze stadium rozwoju (tu: adolescencją) i jego niezwykłą sensytywnością na kwestię ciała; pełni ono bowiem jednocześnie rolę narzędzia komunikowania się, jest podstawą

formowania obrazu siebie oraz instrumentem i zarazem obszarem realizowania zadań rozwojowych, które w okresie adolescencji w znacznej mierze w ciele są osadzone.

Proponując czytelnikom lekturę książki, mam nadzieję, że znajdą się wśród nich osoby różnych profesji, zainteresowane z rozmaitych perspektyw problematyką odżywiania; przede wszystkim jednak psychologowie, dietetycy oraz specjaliści do spraw edukacji zdrowotnej.