

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Valentina Stefanova

**DOŽIVLJANJE IN STIGMATIZACIJA
DEBELOSTI PRI MLADIH**

MAGISTRSKO DELO

Ljubljana, 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Valentina Stefanova

**DOŽIVLJANJE IN STIGMATIZACIJA
DEBELOSTI PRI MLADIH**

MAGISTRSKO DELO

Mentorica: red. prof. dr. Tanja Rener

Somentorica: doc. dr. Metka Kuhar

Ljubljana, 2008

Povzetek

Debelost je zdravstveni in družbeni problem razvitega sveta. V nasprotju z dolgo zgodovino, ko je debelost kot redek pojav večinoma veljala za simbol bogastva, plodnosti in zdravja, je v sodobnosti množična prisposoba za prepuščanje užitkom, nediscipliniranost telesa in pomanjkanje samonadzora. Medtem ko je vitkost močno zaželeni lepotni ideal, debelost velja za grdo, nezaželeno in je stigmatizirana. V želji po doseganju kulturnega ideala vitkosti je večina posameznikov, še posebej žensk, nezadovoljnih s svojim videzom in imajo negativno telesno samopodobo.

Glavni namen magistrskega dela je bil raziskovanje fenomena debelosti skozi oči debelih mladostnikov, ki svojo debelost doživljajo kot problem in oviro v vsakdanjem življenju. Zaradi debelosti marsikateri od teh mladostnikov doživlja čustveno stisko in ima občutek nesprejetosti. Večina debelih mladostnikov s svojim videzom ni zadovoljnih in se počutijo neprivlačne, zlasti dekleta. Verjamejo, da so debeli posamezniki sami krivi za svojo debelost, ker se ne kontrolirajo, čeprav imajo sami bolj pozitivna kot negativna stališča do debelih oseb. Zaradi debelosti doživljajo predvsem verbalno stigmatizacijo, v največji meri s strani sošolcev, pri čemer občutijo žalost, jezo in sram. Pri spoprijemanju s stigmatizirajočimi situacijami uporabljajo predvsem humor in pozitivni samogovor, svoje strategije pa večinoma ocenjujejo kot relativno učinkovite.

Negativna telesna samopodoba in doživljanje stigmatizacije debelosti nista le individualna problema, temveč sta odraz moralnega razlikovanja v kulturi, ki prežeta z dvoličnimi sporočili pri posameznikih inducira internalizacijo moralne inferiornosti in jih kulabilizira ob nedoseganju kulturnih standardov.

Ključne besede: debelost, stigmatizacija, stigma, telesna samopodoba, mladi, vitkost

Abstract

Obesity is a health and society problem of the developed world. Contrary to the past, when obesity was rare and a symbol of wealth, fertility and health, in modern times it is widely perceived as a symbol of pleasure, an undisciplined body and a lack of self-control. While slenderness is a desired beauty ideal, obesity is considered ugly, unwanted and is stigmatized. In an effort to reach the cultural ideal of slenderness, most people, especially women, are dissatisfied with their appearance and have negative body image.

The main purpose of this thesis is to research the obesity phenomenon through the eyes of obese youth who experience their obesity as a problem and an obstacle in everyday life. A lot of them experience emotional distress and feel unaccepted because of their obesity. Most obese youth, especially girls, are not satisfied with their appearance and feel unattractive. They believe obese people are responsible for their obesity, because they don't have control over themselves, although they alone possess more positive than negative attitudes toward obese persons. They experience above all verbal obesity stigmatization, mostly from classmates, which makes them feel sad, angry and ashamed. They cope with obesity stigmatization mostly through humor and positive self-talk and they assess their own strategies as relatively efficient.

Negative body image and obesity stigmatization are not merely individual problems, but also a reflection of moral distinction in culture, which through double-faced messages induces individuals to internalize moral inferiority and creates feelings of guilt due to unattained cultural standards.

Key words: obesity, stigmatization, stigma, body image, youth, slenderness

Kazalo

1. Uvod	6
1.1 Predmet in namen magistrskega dela	6
1.2 Cilji in raziskovalna vprašanja	8
1.3 Metoda	9
1.3.1 Metode in pripomočki	9
1.3.2 Opis vzorca in poteka raziskave	11
2. Debelost in čezmerna telesna teža kot zdravstveni problem	14
2.1 Koncept debelosti oz. čezmerne telesne teže	14
2.2 Prevalenca debelosti pri odraslih in otrocih	17
2.3 Dejavniki tveganja za razvoj debelosti	21
2.4 Posledice debelosti	25
3. Debelost kot družbeni problem	28
3.1 Debelo telo v kontekstu sodobnih tveganj	28
3.2 Debelost – družbena dimenzija bolezni	30
3.2.1 Debelost kot metafora	33
3.3 Medikalizacija družbe, zdravizem	35
4. Debelost skozi zgodovino	40
4.1 Razvoj percepcije in odnosa do debelosti skozi zgodovino	40
4.2 Debelost skozi zgodovino lakote in izobilja	42
5. Telesna samopodoba	44
5.1 Samopodoba in telesna samopodoba	44
5.2 Telesna samopodoba - večdimenzionalnost konstrukta	46
5.3 Postopki ocenjevanja vidikov telesne samopodobe	47
5.4 Razvoj telesne samopodobe in dejavniki vpliva	48
5.5 Debelost in telesna samopodoba	59
5.5.1 Razlike med spoloma	66
6. Družbeni in kulturni dejavniki telesne samopodobe	73
6.1 Kultura vitkosti	73
6.1.1 Dietne prakse	82
6.2 Dvoličnost medijskih in tržnih sporočil	87
7. Stigmatizacija debelosti	96
7.1 Koncept stigme	96
7.2 Stigma debelosti	99
7.3 Izvori stigme debelosti	100

7.3.1	<i>Razvoj stigme debelosti pri otrocih</i>	103
7.3.2	<i>Oblike stigme</i>	104
7.4	Izkušnje stigmatizacije debelosti	106
7.5	Medosebni viri stigmatizacije debelosti	110
7.5.1	<i>Okolje, v katerem se odvija stigmatizacija</i>	116
7.6	Posledice doživljanja stigmatizacije debelosti	117
7.6.1	<i>Čustva in občutki</i>	117
7.6.2	<i>Telesna samopodoba</i>	120
7.6.3	<i>Klinični simptomi</i>	121
7.6.4	<i>Samospoštovanje</i>	123
7.6.5	<i>Sram in samouresničujoče se prerokbe</i>	123
7.6.6	<i>Socialni odnosi</i>	124
7.6.7	<i>Socialno ekonomski status in akademska uspešnost</i>	126
7.7	Strategije spoprijemanja s stigmatizacijo debelosti	127
8.	Sklep	135
9.	Literatura	140
10.	Priloge	153

1. Uvod

1.1 Predmet in namen magistrskega dela

V zadnjih dveh desetletjih je tako v laični kot strokovni javnosti zaslediti vedno več opozoril pred debelostjo kot zdravstvenim problemom oz. boleznijo prebivalcev razvitega sveta. Po poročilih Svetovne zdravstvene organizacije ima debelost že epidemiološke razsežnosti, ki so iz leta v leto obsežnejše (Branca in drugi 2007). Epidemija naj bi bila posledica naraščajoče razpoložljivosti in dosegljivosti hrane in skrčenih priložnosti za porabo telesne energije. Moderne družbe vodijo v pretirano porabo hrane, predvsem energijsko gostih in hranilno revnih živil ter k prevladujočemu sedečemu načinu življenja, kar povečuje tveganje za debelost (prav tam: xi).

Prevalenca debelosti je od 1980. leta porasla trikratno, celo v državah s tradicionalno nizkimi stopnjami debelosti (prav tam, 2). Še posebej zaskrbljujoč je trend debelosti med otroki in mladostniki, saj je trenutna stopnja kar 10-krat višja kot je bila leta 1970 (prav tam, 1). V letih 2003 do 2005 je bilo med 15 do 16-letnimi mladostniki in mladostnicami v Sloveniji 17,1% fantov in 15,4% deklet čezmerno prehranjenih ter 6,2% fantov in 3,8% deklet debelih (Avbelj in drugi 2005). Rezultati kažejo, da je prevalenca mladostniške debelosti v Sloveniji podobna kot v drugih razvitih evropskih državah.

Debelost ima negativne učinke na otrokov telesni razvoj in povzroča z debelostjo povezane zdravstvene težave v odrasli dobi, kot so diabetes tipa 2, hipertenzija, srčne bolezni, respiratorne težave, kostne deformacije (že med razvojem) ipd. (Speiser in drugi 2005). Zelo pomemben pa je tudi aspekt samopodobe debelih mladostnikov, saj debelost negativno vpliva na njihovo psihosocialno zdravje in kvaliteto življenja. V času iskanja identitete in umeščanja v družbo so mladostniki še toliko bolj ranljivi, če imajo slabo mnenje o sebi in svojem telesu. V tem času so tudi najbolj dojemljivi za informacije iz okolja in vplive kulture, ki se projicira preko medijev. Predvsem si mladostniki v obdobju odraščanja želijo biti čimbolj podobni

vrstnikom, se razvijati z enakim tempom in biti sprejeti med njimi. Najbolj so v tem obdobju orientirani na zunanost, svoj videz, saj je le-ta najbolj viden in predmet ocene vrstnikov, še posebej nasprotnega spola. Debeli mladostniki so zaradi svojega videza tako že zelo zgodaj deležni kritik, opazk, zbadljivk vrstnikov, celo učiteljev in staršev, kar je pogosto zaslediti v njihovih pričevanjih v okviru klinične prakse. Zaradi tega so prizadeti in pogosto doživljajo čustvene stiske, kar močno vpliva na njihov nadaljnji psihični razvoj in socializacijo oz. socialne veščine.

Kljub temu da so medicinske oz. somatske posledice debelosti dobro znane, psihološke posledice še niso dovolj raziskane oz. jasne (Schwartz in Brownell 2004, 200), še manj pa je poskrbljeno za psihosocialno obravnavo in pomoč otrokom in mladostnikom s čezmerno telesno težo. Pomoč bi se morala začeti že s preventivo v družinskem, šolskem in socialnem okolju ter na nivoju širše družbe, kjer bi bilo treba uvajati tudi intervencije za zmanjševanje stigmatizacije – sicer so debeli mladostniki prepuščeni spoprijemanju s predsodki na lastno pest, čeprav za to niso dovolj opremljeni oz. usposobljeni.

Glede na zaznane težave in doživljanja debelih mladostnikov pri delu z njimi v praksi sem se v pričujočem magistrskem delu namenila raziskati pojav debelosti in čezmerne telesne teže kot sodobni, ne le medicinski in javno zdravstveni, temveč tudi družbeni problem. V povezavi s tem raziskujem odnos mladih z debelostjo do tega pojava ter njihovo doživljanje debelosti in s tem povezane stigmatizacije. Podrobneje analiziram koncept telesne samopodobe pri mladih s čezmerno telesno težo ali debelostjo. Preko dojemanja mladih ugotavljam tudi, kakšna prepričanja v zvezi s telesno težo prevladujejo v naši kulturi. Preverjam še, kako debeli mladostniki doživljajo stigmatiziranje zaradi svojega telesnega videza ter kako se s tem spoprijemajo.

1.2 Cilji in raziskovalna vprašanja

Glavni cilj naloge je osvetliti pojav čezmerne telesne teže oz. debelosti preko analize doživljanj in dožemanj mladostnikov s čezmerno telesno težo/debelih. Podrobnejši cilji so sledeči:

- opredeliti pojav čezmerne telesne teže in debelosti kot zdravstveni in družbeni problem sodobnega časa,
- predstaviti pregled zgodovinskega razvoja in sodobne percepcije in odnosa do debelosti,
- preučiti koncept telesne samopodobe v kontekstu debelosti,
- raziskati, kako družbeno-kulturni in medosebni dejavniki vplivajo na telesno samopodobo, pojmovanje zdravja in odnos do debelosti pri mladih,
- analizirati pojav in doživljanje stigmatizacije debelosti ter spoprijemanje s stigmatizacijo pri mladih.

Glede na namen in cilje magistrskega dela sem zastavila naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšna je telesna samopodoba oz. posamezne dimenzije le-te mladih s čezmerno telesno težo oz. debelostjo?

2. Kako mladi s čezmerno težo/debelostjo dojemajo odnos družbe in kulture do debelosti in debelih ljudi oz. diskurze o debelosti in prakse zdravega načina življenja (sporočila iz medijev in okolice, strokovna in laična navodila oz. priporočila o zdravem načinu življenja ...) ter kako to vpliva na njihove občutke in misli o sebi?

3. Kakšen je odnos mladih s čezmerno telesno težo/debelostjo do debelih in kako doživljajo stigmo?

- Kakšna so stališča in odnos mladih s čezmerno telesno težo/debelostjo do debelih oseb in kakšna so njihova prepričanja o vzrokih debelosti?
- Kakšne stigmatizirajoče situacije doživljajo in kako pogosto?
- Kdo so osebe, ki jih stigmatizirajo?

- Kakšne načine spoprijemanja s stigmatizirajočimi situacijami uporabljajo oz. kako pogosto?

1.3 Metoda

1.3.1 Metode in pripomočki

- Vprašalniki in lestvice (prevedeni in po potrebi prilagojeni za mladostniško populacijo v slovenskem prostoru)¹:

- *MBSRQ - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (Cash 1990; Cash 1997, Cash 2000). Služi samooceni telesne samopodobe s pomočjo petstopenjske lestvice strinjanja (1 - sploh se ne strinjam; 5 - popolnoma se strinjam) in obsega deset podlestv z 69. postavkami. Rezultat daje informacije o afektivnih evalvacijah (koliko je osebi všeč lastno telo), kognitivnih orientacijah (koliko pozornosti in pomembnosti pripisuje posameznemu vidiku telesne samopodobe) in vedenjskih orientacijah (kaj vse bi storil/-a za spremembe na telesu) na vsakem od treh telesnih področij: videz, čilost (ang. fitness) in zdravje. Sem šteje naslednjih sedem podlestv: evalvacija in orientacija videza, evalvacija in orientacija čilosti, evalvacija in orientacija zdravja ter orientacija bolezn. Vprašalnik vsebuje tudi naslednje podlestvice: zadovoljstvo s telesnimi deli, preokupacija s čezmerno telesno težo, samoocena teže. Zanesljivost posameznih lestvic (Cronbachov koeficient zanesljivosti) se giblje med vrednostmi α 0,70 (samoocena teže pri moških, pri ženskah je višja 0,89) in 0,91 (orientacija čilosti).
- *ATOP - Attitudes Toward Obese Persons Scale* (Allison in drugi 1991)/ *Lestvica stališč do debelih oseb*. Lestvica z dvajsetimi postavkami in 6-stopenjsko ocenjevalno lestvico likertovega tipa meri dožemanje in odnos

¹ Vprašalniki se nahajajo v Prilogi.

posameznika do debelih oseb. Visok rezultat odraža pozitivna stališča do debelih oseb. Zanesljivost lestvice se giblje med vrednostmi $\alpha=0,80$ in $0,84$.

- *BAOP - Beliefs About Obese Persons Scale* (Allison in drugi 1991)/ *Lestvica prepričanj o vzrokih debelosti*. Lestvica z osmimi postavkami in 6-stopenjsko ocenjevalno lestvico likertovega tipa meri stopnjo posameznikovih prepričanj o vzrokih debelosti. Visok rezultat kaže na prepričanje, da debelost ni pod kontrolo debele osebe. Zanesljivost lestvice se giblje med vrednostmi $\alpha=0,65$ in $0,82$.
- *Perpetrators of Stigma Situations* (Puhl in Brownell 2006)/ *Medosebni viri stigmatiziranja*. Seznam 16 posameznikov s 4-stopenjsko ocenjevalno lestvico likertovega tipa služi ugotavljanju običajnih medosebnih virov stigmatiziranja oseb s čezmerno telesno težo.
- *Tvoje izkušnje in mnenja o stigmatizaciji debelosti*. Krajši vprašalnik z vprašanji odprtega in zaprtega tipa (4-stopenjska lestvica) za ugotavljanje izkušenj stigmatizacije ter razmišljanj in mnenj o stigmatiziranju debelosti.
- *Responses to Stigma Situations* (Puhl in Brownell 2006)/ *Odzivi na stigmatizirajoče situacije*. Vprašalnik ugotavlja ali in kako pogosto so udeleženci uporabili različne strategije spoprijemanja s stigmatizirajočimi situacijami zaradi svoje telesne teže. Vprašalnik vsebuje nabor 92 specifičnih strategij spoprijemanja znotraj 21 podlestv in 4-stopenjsko ocenjevalno lestvico likertovega tipa. Zanesljivost izvirnega vprašalnika je visoka, $\alpha=0,97$.

Vprašalniki v nasprotju z neposrednejšimi osebnimi metodami, kot so intervjuji in fokusne skupine, posameznikom omogočajo neizpostavljenost in anonimnost, kar jim olajša pripravljenost razkriti bolj osebne ali boleče stigmatizirajoče izkušnje (Puhl in drugi 2007) ali izraziti prepričanja, mnenja o kočljivejših temah.

- Metoda fokusnih skupin bo uporabljena za ugotavljanje dojemanja odnosa družbe in kulture do debelosti in debelih ljudi ter vpliva na mladostnikove občutke in misli o

sebi, saj nudi globlji vpogled v razmišljanja in izkušnje posameznikov. Gre za izmenjavo mnenj, stališč, prepričanj in izkušenj v neformalnem vzdušju. Udeleženci spontano reagirajo na iztočnice oz. vprašanja moderatorja in na izjave drugih, jih komentirajo, interpretirajo teme in izražajo svoje osebne in subjektivne poglede (Kuhar 2003b). Fokusne skupine se najpogosteje uporabljajo za spoznavanje in odkrivanje problematike ali skupine ljudi, ki jo slabše poznamo in razumemo (Morgan in Krueger 1998).

1.3.2 Opis vzorca in poteka raziskave

V raziskavi so sodelovali mladostniki, vključeni v Program zdravega načina prehranjevanja in življenja v Centru za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični (CZBO), kjer sem zaposlena kot psihologinja v psihosocialni službi. CZBO je specialna bolnišnica, ki v svoji dejavnosti kot vodilnega vključuje omenjeni tritedenski program zniževanja telesne teže, v katerega se lahko vključijo vsi otroci in mladostniki (do 19. leta starosti) s čezmerno telesno težo ali debelostjo. Program je timsko zasnovan in vključuje zdravstveno, fizioterapevtsko oz. športno, delovnoterapevtsko in psihološko obravnavo ter šolo zdrave prehrane. Temelji na aktivni udeležbi otrok in mladostnikov, predvsem pa jih pripravlja za nadaljevanje programa v domačem okolju. V program so vključeni tudi starši, ki se s programom seznanijo na predavanjih s strani strokovnega osebja CZBO. Nadaljevanje programa v domačem okolju Center spremlja z rednimi kontrolnimi pregledi.

V vzorec so bili vključeni mladostniki od 13,5. leta starosti naprej, ki so se programa udeležili v kateri od treh poletnih skupin med junijem in avgustom 2008. Za mladoletne je bil pogoj za sodelovanje v raziskavi podpisano obveščeno soglasje staršev in lastna privolitve, polnoletni pa so se odločali sami in sodelovali na podlagi zavestne in svobodne privolitve ob predstavitvi raziskave in njihovega prispevka v njej. Predhodno je raziskavo odobrila Komisija RS za medicinsko etiko.

Tabela 1.1: Spol

Spol	Frekvenca	Odstotek
Moški	14	24,1
Ženski	44	75,9
Skupaj	58	100,0

Tabela 1.2: Starost

Starost	Frekvenca	Odstotek
13,5	6	10,3
14,0	14	24,1
14,5	1	1,7
15,0	9	15,5
15,5	5	8,6
16,0	4	6,9
16,5	5	8,6
17,0	7	12,1
17,5	1	1,7
18,0	5	8,6
19,0	1	1,7
Skupaj	58	100,0

Opomba: Povprečna starost udeležencev je 15,45 let (SD=1,50)

Tabela 1.3: Telesna teža

Mera telesne teže	M	SD	Razpon
ITM*	32,15	4,60	24,57 - 44,22
Percentil ²	Frekvenca 85. p 2	Frekvenca 95. p** 56	Skupaj 58

Opombe: M – aritmetična sredina; SD – standardna deviacija;

* ni pomembnih razlik med spoloma (t=-,0,749; p=0,461)

** 95. percentil otroka/mladostnika uvršča med debele, 85. pa med čezmerno težke.

Izračun ITM temelji na dejanski telesni teži in telesni višini, izmerjenih s strani strokovnega osebja ob sprejemu v CZBO.

² Za uvrstitev v percentil so bile uporabljene tabele za dečke in deklice, ki se tudi sicer uporabljajo pri diagnostiki otrok in mladostnikov v CZBO in so bile skreirane za lastno uporabo.

Tabela 1.4: Šolanje

Šola	Frekvenca	Odstotek
Osnovna (8., 9. razred)	20	34,5
Srednja 3-letna	12	20,7
Srednja 4-letna	10	17,2
Gimnazija	15	25,9
Fakulteta	1	1,7
Skupaj	58	100,0

Med tritedenskim programom, ko so bili mladostniki hospitalizirani v CZBO, so samostojno izpolnili zgoraj navedene vprašalnike oz. lestvice, ki so bili ustrezno šifrirani z namenom zagotavljanja anonimnosti. Za analizo rezultatov sem uporabila statistični program SPSS 15.0. Odprte postavke v vprašalniku Tvoje izkušnje in mnenja o stigmatizaciji debelosti niso bile statistično obdelane, saj so služile kot podpora (osvetlitev) rezultatom iz ostalih vprašalnikov na temo stigmatizacije (kamor so bile te vsebine že vključene) in iz fokusnih skupin. Udeležencem so odprte postavke omogočale intimno samoizpoved, ki je služila terapevtskemu namenu (in po potrebi nadaljnji individualni psihosocialni obravnavi).

Zainteresirani udeleženci so sodelovali tudi v eni od štirih fokusnih skupin. Pogovori so bili posneti, na podlagi zvočnih zapisov pa so bili narejeni transkripti, ki so shranjeni pri avtorici naloge. Izjave, mnenja in stališča udeležencev so glede na vsebino smiselno predstavljeni skozi celotno besedilo magistrskega dela³.

Tabela 1.5: Udeleženci v fokusnih skupinah

Fokusna skupina	Povprečna starost	Število deklet	Število fantov	Število skupaj
1	15,6	5	2	7 ⁴
2	13,9	4	5	9
3	13,9	7	1	8
4	16,2	7	0	7

Magistrska naloga strukturno ni razdeljena na teoretični in empirični del, temveč so rezultati raziskave z interpretacijo smiselno vključeni v besedilo.

³ Fokusne skupine so podrobneje predstavljene v Prilogi. Imena udeležencev so izmišljena.

⁴ Tipična fokusna skupina obsega od 6 do 10 članov (Morgan in Krueger 1998).

2. Debelost in čezmerna telesna teža kot zdravstveni problem

2.1 Koncept debelosti oz. čezmerne telesne teže

Debelost v medicinski stroki že nekaj časa obravnavajo kot kronično⁵ bolezen sodobnega časa, ki naj bi glede na naraščajočo prevalenco dobivala razsežnosti epidemije. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) čezmerno telesno težo (angl. overweight) in debelost (angl. obesity) definira kot "čezmerno ali abnormalno kopičenje telesne maščobe, ki predstavlja tveganje za zdravje" (2008).

Kljub definiciji se za ugotavljanje debelosti redkeje uporablja neposredno merjenje telesne maščobe (kot npr. merjenje specifične teže s pomočjo tehtanja v vodi; merjenje volumna in mase maščobe s pomočjo magnetne resonance, CT aparata itd.) v primerjavi s posrednimi metodami, kot so: indeks telesne mase (ITM), teža za določeno starost ali višino, delež čezmerne teže (razmerje med dejansko in idealno telesno težo), merjenje kožne gube, razmerje med pasom in kolki (Roelants in Hoppenbrouwers 2007).

Med slednjimi je mednarodno najbolj razširjen in velja že za doktrino indeks telesne mase oz. ITM (angl. BMI – Body Mass Index), ki ga izračunamo tako, da težo v kilogramih delimo s kvadratom telesne višine v metrih (kg/m^2). Čeprav ITM ni neposredni pokazatelj adipoznosti, temveč indeks relativne teže, dobro korelira s količino maščevja v telesu ($r=0,7-0,8$) (Roelants in Hoppenbrouwers 2007, 17; Bratanič 2000, 39). To tudi pomeni, da bo večina oseb s tako izmerjeno čezmerno težo tudi res imela čezmerno težo, nekaj čezmerno težkih posameznikov pa se bo napačno obravnavalo kot osebe z normalno telesno težo (Roelants in Hoppenbrouwers 2007).

⁵ Debelost različne avtoritete na področju zdravstva na splošno definirajo kot kronično presnovno bolezen, za katero je značilno čezmerno kopičenje maščevja v telesu (npr. WHO, CINDI, Marušič 2002).

Svetovna zdravstvena organizacija je že pred letom 1995 izdala kriterije za opredelitev stopnje podhranjenosti, čezmerne teže in debelosti na osnovi ITM (glej Tabela 2.1). Pri odraslih ITM 25 ali več pomeni čezmerno telesno težo, ITM nad 30 pa debelost. Delitev glede na mejne vrednosti je pomembna z vidika tveganj za zdravje, saj je z naraščajočim ITM nad normalnimi vrednostmi povezana vedno večja stopnja zdravstvenega tveganja oz. obolevnosti in umrljivosti, kot bo predstavljeno v nadaljevanju.

Tabela 2.1: Mednarodna klasifikacija podhranjenosti, čezmerne teže in debelosti odraslih glede na ITM

Klasifikacija	ITM (kg/m ²)	
	Glavne mejne vrednosti	Dodatne mejne vrednosti
Podhranjenost	<18.50	<18.50
Težka podhranjenost	<16.00	<16.00
Zmerna podhranjenost	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Rahla podhranjenost	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normalna prehranjenost	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Čezmerna prehranjenost	≥25.00	≥25.00
Pred-debelost	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Debelost	≥30.00	≥30.00
Debelost 1. stopnje	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Debelost 2. stopnje	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Debelost 3. stopnje	≥40.00	≥40.00

Vir: WHO (http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html; 13.9.2008)

Groganova (1999, 10) poudarja, da je prednost ITM predvsem v tem, da kontroliramo faktor telesne višine, vendar pa lestvica ne predvideva naraščanja telesne teže v odraslosti – ITM naj bi bil "neodvisen od starosti in enak za oba spola" (WHO 2008). Glede na rezultate raziskav naj bi bilo zmerno pridobivanje telesne teže z naraščajočo starostjo zdravo, zato bi morali biti pri klasificiranju starejših oseb opreznější (Andres in drugi 1993 v Grogan 1999, 10). Poleg tega WHO (2008) v zadnjem času zaznava vedno pogostejše razprave, da se zdravstvena tveganja glede na ITM lahko v populacijah razlikujejo, saj se po raziskavah povezave med ITM, deležem in razporeditvijo telesne maščobe v različnih etničnih skupinah razlikujejo. Tveganja za zdravje (kot npr. diabetes tipa 2) naj bi se npr. pri nekaterih

azijskih populacijah povečala že pri mejni vrednosti, nižji od trenutno določene 25kg/m². Sicer pa je ITM kot preizkušena metoda precej priljubljena, ker je pripravna, se enostavno uporablja in je posledično poceni, hkrati pa omogoča primerjavo posameznikove stopnje debelosti s splošno populacijo (Goodwin 2004, 9)⁶.

Medtem ko avtorji opozarjajo na neustreznost mejnih vrednosti ITM za otroke, ker se ITM spreminja s starostjo (Roelants in Hoppenbrouwers 2007, 17), kljub temu ITM obravnavajo kot "ustrezno merilo za splošno oceno debelosti v otroški populaciji" (Bratanič 2000, 39), pri čemer pa moramo biti pozorni tudi na faktorje, kot so starost in spol ter po potrebi uporabiti dodatne metode (prav tam). Tako so strokovnjaki izdelali kriterije za določanje stopnje debelosti pri otrocih in mladostnikih med 6. in 17. letom starosti⁷: otroci z ITM med 85. percentilom in 95. percentilom glede na enako stare vrstnike istega spola se obravnavajo kot otroci s povečanim tveganjem za razvoj debelosti oz. kot čezmerno težki, debeli pa so otroci z ITM od 95. percentila dalje (Uršič Bratina 2000). Upošteva se torej prevalenca čezmerne teže 15% in debelosti 5% v populaciji (priporočilo ameriške CDC – Centers for Disease Control and Prevention, v Roelants in Hoppenbrouwers 2007, 18)⁸. Glede na vzorec mladostnikov sta v pričujoči raziskavi uporabljena in navedena tako ITM kot percentilna vrednost (glej poglavje Metoda). Sami udeleženci raziskave so s kriteriji debelosti slabše seznanjeni in menijo, da lahko že po videzu presodimo, kdo je debel:

"Debeli so uni, ki so ful debeli." (F1⁹/Urša, 15 let)

"Tisti, ki ima odvečne kilograme." (F2/Matej, 14 let)

"Ne vem, tisti, ki ima res 'šlaufe', ko vidiš, ko se preliva." (F4/Pia, 16 let)

⁶ Ostale posredne metode, kot sta npr. merjenje kožne gube in obseg trebuha, se lahko uporabljajo dodatno, za ugotavljanje razporeditve maščevja in nekaterih zdravstvenih tveganj, kot je npr. centralna debelost, niso pa priporočljive za ugotavljanje splošne debelosti (Roelants in Hoppenbrouwers 2007, 22).

⁷ WHO kriteriji oz. mejne vrednosti naj bi veljale za osebe, stare 18 in več (v Roelants in Hoppenbrouwers 2007, 19).

⁸ Večina držav je izdelala lastne tablice ITM glede na starost in pri tem upoštevala prevalenco v domači populaciji, kar pa je zaradi različnih kriterijev oteževalo mednarodne primerjave. Težavo je Cole (in drugi 2000 v Roelants in Hoppenbrouwers 2007, 19-20) odpravil z mednarodno veljavnimi mejnimi vrednostmi, dobljenimi na podlagi analize podatkov iz različnih nacionalnih raziskav. Te mejne vrednosti je prevzela tudi mednarodna komisija International Obesity Task Force (IOTF), ki je sekcija zveze International Association for the Study of Obesity (IASO) pri WHO.

⁹ Oznaka fokusne skupine (F1 – fokusna skupina 1 do F4 – fokusna skupina 4)

"Neki standard, potem pa izračunaš, koliko si visok in kakšna je telesna teža. 25 je še normalno. Do 30." (F1/Grega, 15 let)

"To je itak ful odvisno, če kile računaš. Nekdo ima težje kosti, nekdo ima mišice, pa so tudi to kile." (F1/Teja, 16,5 let)

"Tudi na videz." (F1/Urša, 15 let)

"Odvisno od konstrukcije telesa." (F1/Boris, 15 let)

Opozarjajo tudi na sodobni trend k vitkosti, ki vpliva na izkrivljeno percepcijo debelosti:

"Lahko so tudi suhi, pa mislijo, da so debeli. Hoče biti bolj suha, ima malo preveč maščob, kakor jih želi imeti, pa pravi, da je debela." (F2/Nejc, 14 let)

2.2 Prevalenca debelosti pri odraslih in otrocih

Po aktualnih podatkih WHO Regijskega urada za Evropo (Branca in drugi 2007, 2-3) je prevalenca čezmerne teže po posameznih državah v razponu med 32% in 79% pri moških in med 28% in 78% pri ženskah. Najnižji stopnji naj bi imela Turkmenistan (18,4% pri ženskah, za moške ni podatka) in Uzbekistan (26,5% pri moških in 20,7% pri ženskah), najvišje stopnje pa so v Albaniji (v urbanem okolju Tirane: 56, 5% pri moških in 42, 2% pri ženskah), Bosni in Hercegovini (48,6% pri moških in 36,2% pri ženskah) in Veliki Britaniji (najbolj na Škotskem; 43% pri moških in 33,7% pri ženskah).

Za razliko od čezmerne teže, kjer je bila prevalenca v vseh 36 državah višja pri moških kot pri ženskah, je debelost nekoliko višja pri ženskah v več kot polovici držav. Prevalenca debelosti se giblje v razponu od 5% do 23% med moškimi in od 7% do 36% med ženskami. Pri tem avtorji opozarjajo, da lahko prevalenco debelosti podcenimo pri podatkih, ki so zbrani s samoporočanjem ('selfreported'), še posebej pri ženskah s čezmerno težo. Takšna prevalenca je lahko tudi do 50% nižja kot prevalenca na podlagi podatkov, zbranih z merjenjem teže in višine (prav tam).

Na podlagi analize podatkov avtorji opozarjajo na pesimističen trend naraščajoče debelosti oz. čezmerne teže, ki naj bi po predvidevanjih WHO do leta 2010 obsegala že 150 milijonov odraslih. Prevalenca debelosti se je namreč od 80-ih let povečala vsaj trikratno, celo v državah s tradicionalno nizkimi stopnjami. Najvišji letni prirastki v prevalenci čezmerne teže so bili na Danskem (0,9 moški do 1,2% ženske), Irskem (1,1%), od 1990. v Franciji (0,8%), Švici (0,6 do 0,8%) in po letu 2000 na Madžarskem (0,6%) (prav tam, 6).

Če pogledamo podatke za otroke, je razvidno, da sta čezmerna telesna teža in debelost pri otrocih v močnem porastu v ekonomsko razvitem svetu, vendar pomembno naraščata tudi v pretežnem delu preostalega sveta. V nekaterih državah dosegata že alarmantne razsežnosti, kar je pokazala analiza raziskav, ki jo je opravil Lobstein s sodelavci (2004). Stopnje prevalence so v zadnjih dveh desetletjih naraščale s približno 0,5% dvigom letno v ZDA in Braziliji, skoraj 1% letno pa v Kanadi, Avstraliji in Veliki Britaniji¹⁰. Če primerjamo stopnje rasti čezmerne teže pri odraslih in otrocih, Popkin s sodelavci (2006) poroča, da so absolutne stopnje višje pri odraslih kot otrocih v vseh preučevanih državah¹¹ - razen v Avstraliji, kjer torej čezmerna teža narašča hitreje pri otrocih. Vendar pa relativne stopnje kažejo na hitrejši porast čezmerne teže pri otrocih v Braziliji, na Kitajskem in razvitejših Veliki Britaniji in ZDA, kjer se razlike med otroki in odraslimi močno zmanjšujejo.

Globalno gledano naj bi bila prevalenca čezmerne teže, vključujoč debelost za otroke in mladostnike v skupini od 5 do 17 let po letu 1990 10%, od tega prevalenca same debelosti 2-3% (International Obesity Task Force v Lobstein in drugi 2004, 17). Vendar pa se znotraj tega povprečja stopnje prevalence med posameznimi regijami precej razlikujejo, kot je bilo tudi nakazano zgoraj. V Afriki in Aziji je povprečna prevalenca precej pod 10%, medtem ko je v obeh Amerikah in Evropi nad 20%. Iz rezultatov je razviden tudi trend visokega odstotka čezmerne teže med revnimi v

¹⁰ Natančnejša ocena letnih absolutnih sprememb v prevalenci čezmerne teže med otroki (v letih 1985-2004) naj bi bila 1,7% v Avstraliji, 0,8% v ZDA, 0,5% v Veliki Britaniji in na Kitajskem, 0,4% v Braziliji in 0,1% v Indoneziji (Popkin in drugi 2006 v Larson in Story 2007, 521).

¹¹ V raziskavo so bile vključene naslednje države: z visokim standardom Avstralija, Velika Britanija in ZDA, s srednjim standardom Brazilija in Rusija ter z nizkim standardom Kitajska in Indonezija (prav tam).

bogatih, industrializiranih državah in bogatimi v revnejših državah v razvoju. Tako je bil v 90-ih med 6-18 let starimi otroki v ZDA višji odstotek čezmerne teže med otroki iz družin z nizkimi dohodki kot tistimi iz družin z visokimi dohodki, medtem ko je bil v Braziliji precej višji odstotek med otroki iz družin z visokimi dohodki oz. višjim socialnoekonomskim standardom kot ostalimi. V Braziliji so otroci s čezmerno težo predvsem iz urbanih okolij, medtem ko so v ZDA v nekoliko večji meri iz ruralnega okolja (Wang in drugi 2002 v Lobstein in drugi 2004).

Natančnejše trende v Evropi sta raziskala Lobstein in Frelut (2003). Zbrala sta podatke 21 različnih nacionalnih raziskav v Evropi v 90-ih letih¹² in na podlagi analize ugotovila dva trenda v prevalenci čezmerne teže dveh starostnih skupin otrok in mladostnikov: 7-11 let in 14-17 let. Prevalenca je bila načeloma nižja v državah centralne in vzhodne Evrope, ki so v času tranzicije v 90-ih doživljale določene stopnje recesije. Nižja prevalenca je bila opaznejša na Poljskem in še posebej v Rusiji, kjer je prevalenca čezmerne teže nekoliko upadla, prevalenca podhranjenih pa je bila celo v porastu. Drug trend se kaže v višji prevalenci v južnih državah Evrope v primerjavi s severnimi državami. V mediteranskih državah se stopnje prevalence čezmerne teže gibajo med 20% in 40%, medtem ko so prevalence v severnih državah v razponu med 10% in 20%. Ta trend od severa proti jugu je bilo opaziti tudi znotraj držav (npr. Italija) (prav tam).

Po predvidevanjih IOTF (The International Obesity Task Force) naj bi bilo do leta 2010 že okoli 38% šolskih otrok v Evropski regiji WHO čezmerno težkih, več kot četrtina teh otrok pa naj bi bila debelih (Wang in Lobstein 2006 v Branca in drugi 2007, 6).

Ena redkih in pomembnejših raziskav s področja telesne teže v zadnjem času v Sloveniji je raziskava, ki je bila opravljena v letih 2003 do 2005 in je podala oceno prevalence čezmerne prehranjenosti in debelosti pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji, ki je tudi mednarodno primerljiva. Strokovnjaki (Avbelj in drugi 2005) so analizirali podatke o ITM otrok v starosti 5 let in mladostnikov, srednješolcev v starosti 15-16 let, zbrane na sistematskih pregledih. Deleže čezmerne prehranjenosti

¹² Raziskave so bile opravljene večinoma v letih 1995 do 2001 (Lobstein in Frelut 2003, 198).

pa so določili tudi glede na referenčne vrednosti že omenjenega ameriškega Centra za nadzor bolezni CDC. Rezultati so pokazali, da je med 5-letniki 18,4% dečkov in 20,9% deklic s čezmerno telesno težo¹³, debelih pa je 9,0% dečkov in 7,9% deklic. Pri mladostnikih od 15 do 16 let je 17,1% fantov in 15,4% deklet s čezmerno telesno težo, 6,2% fantov in 3,8% deklet pa je debelih.

Podrobnejša analiza po posameznih večjih mestih kaže na pomembno nižje povprečje ITM (od povprečja za celotno populacijo 15-16-letnikov) pri dekletih iz Slovenj Gradca in Kopra ter fantih iz Celja in Kranja. Pomembno višje povprečje ITM naj bi imela dekleta iz Maribora (prav tam).

Zaradi odsotnosti starejših primerljivih podatkov za slovensko populacijo avtorji niso mogli ugotavljati slovenskega trenda prevalence čezmerne prehranjenosti, zato so podatke primerjali s populacijami v drugih razvitih državah. Glede na referenčne vrednosti IOTF je pri slovenskih otrocih podoben delež čezmerne prehranjenosti kot pri njihovih vrstnikih v večini evropskih držav, razen v Angliji in nekaterih državah južne Evrope, kjer je prevalenca čezmerne telesne teže višja (Padez in drugi 2004, Stomatakis in drugi 2005, Celi in drugi 2003 v Avbelj in drugi 2005). So pa slovenski otroci oz. mladostniki v vseh starostnih skupinah manj čezmerno prehranjeni kot otroci in mladostniki v Avstraliji in ZDA (Magarey in drugi 2001, Hedley in drugi 2004 v Avbelj in drugi 2005).

Posredno bi na trend povečevanja prevalence otrok s čezmerno telesno težo v Sloveniji lahko sklepali na podlagi podatkov o številu otrok, sprejetih v program zniževanja telesne teže v Centru za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični¹⁴. Od leta 1990, ko je bilo v program vključenih 27 otrok, se je število otrok v skoraj desetih letih povečalo za več kot 10-krat (Bratanič 2000, 41). Vendar pa je pri tem treba upoštevati tudi, da je povečanje števila otrok, vključenih v program, verjetno

¹³ V seštevek otrok s čezmerno težo so vključeni vsi otroci, ki presegajo 85. percentil, torej vključno z debelimi otroki (Avbelj in drugi 2005).

¹⁴ Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični (CZBO) je ena redkih, če ne edina zdravstvena institucija, specialna bolnišnica, ki v svoji dejavnosti kot vodilnega vključuje program zniževanja telesne teže oz. Program zdravega načina prehranjevanja in življenja. V timsko zasnovan in aktivni tritedenski program se lahko vključijo vsi otroci in mladostniki s povečano telesno težo.

povezano tudi z boljšo informiranostjo zdravnikov in osveščenostjo staršev (prav tam).

2.3 Dejavniki tveganja za razvoj debelosti

Čeprav je debelost lahko tudi posredna posledica določenih zdravstvenih motenj oz. bolezni, v splošnem velja, da je posledica energijskega neravnovesja v telesu in je vnos energije (s hrano in pijačo) večji od porabe le-te (Krebs in drugi 2007, 200). Pri razvoju debelosti sta torej zelo pomembna vidika diete oz. načina prehranjevanja in gibanja, ki spadata v okoljske faktorje tveganja za razvoj debelosti. Debeli mladostniki, udeleženci moje raziskave, so v fokusnih pogovorih izpostavili naslednje razloge za debelost:

"Neaktivnost, prekomerno prehranjevanje z več maščob, več sladkarij, manj sadja in zelenjave, nepravilni obroki." (F4/Darja, 17 let)

"Bolezni ali pa pri kom mogoče kaj genetskega. Ampak po moje bolj nezainteresiranost za delo pa fizične aktivnosti pa sedenje." (F1/Manja, 16 let)

"Fast food na vsakem vogalu." (F1/Boris, 15 let)

"Hiter tempo življenja." (F1/Manja, 16 let)

"Negibanje." (F1/Grega, 15 let)

Naštevali so: *preveč hrane, preveliki obroki, mastna hrana, sladkarije, računalnik.*

"Ker si lahko privoščimo." (F2/Alen, 14 let)

Krebs s sodelavci (2007) na podlagi analize raziskav navaja najpogostejše dejavnike, ki so povezani s čezmernim vnosom energije, in sicer so to sladkani napitki, hrana iz restavracij, 100% sadni sokovi, veliki obroki in frekvenca obrokov in prigrizkov.

Tuje raziskave kažejo, da se je prehranjevanje otrok v *restavracijah* in pri ponudnikih hitre hrane v letih od 1977 do 1996 povečalo za skoraj 300% (St-Onge 2003 v Krebs in drugi 2007, 202). Nasprotno kaže raziskava Tivadarjeve (2001), saj naj bi Slovenci restavracije obiskovali redko, le petina anketiranih enkrat ali večkrat mesečno, 30%

vprašanih pa nikoli, kar kaže na precejšnjo tradicionalnost v načinih prehranjevanja. Vprašani se pri jedi pogosto in radi družijo s člani svojega gospodinjstva. Pogostost obiskovanja restavracij naj bi naraščala z izobrazbo in dohodki na člana gospodinjstva, upadala pa naj bi s starostjo. Najpogosteje v restavracije zahajajo študentje in zaposleni (prav tam, 188-192). Različne raziskave tudi nakazujejo, da je uživanje hitre hrane najverjetneje povezano s povišanim ITM. Delež skupnih maščob v prehrani odraslih se v večini evropskih držav giblje od 30% do 40% celotnega vnosa energije (pri otrocih še najbolj v Španiji in Franciji), medtem ko je priporočeni vnos maščob od 15% do 30% (Branca in drugi 2007, 17).

V zadnjih štiridesetih letih se je poraba *sladkanih napitkov* povečala pri vseh starostnih skupinah od 2. leta dalje (Nielsen 2003, Rolls 2006 v Krebs in drugi 2007) in predstavlja tretjino vnosa dodanega sladkorja v prehrani Američanov (Guthrie 2000 v Krebs in drugi 2007). Evropske države se po porabi sladkanih napitkov precej razlikujejo, in sicer je poraba manjša v južni Evropi kot v severni, moški pa so večji porabniki kot ženske. V skoraj vseh državah razen Nemčije in Grčije je dosegljivost teh pijač v zadnjem desetletju narasla (Branca in drugi 2007). Že pri 3 do 5 let starih otrocih *velika porcija* jedi vpliva na 25% večji vnos hrane, s tem pa se njihov energetski vnos na obrok poveča za 15%, za razliko od otrok, ki jim je ponujena porcija, ustrežna starosti. Poleg tega je zanimiva ugotovitev, da otroci pojedjo 25% manj jedi, če si postrežejo sami, kot pa če jed že dobijo na krožniku (Orlet Fisher 2003 v Krebs in drugi 2007). Po navedbah Krebs (in drugih 2007, 203) je kar nekaj študij dokazalo pomembno večji skupni energijski vnos ob uživanju energijsko gostih živil (več maščob in sladkorjev) v primerjavi z manj gostimi (več vlaknin).

Raziskava na 5 in 6-letnih otrocih pa je pokazala, da prevalenca debelosti upada glede na *število obrokov* dnevno. Prevalenca debelosti je bila višja pri otrocih, ki so užili 3 obroke dnevno in nižja pri otrocih, ki so užili 5 obrokov (Toschke 2005 v Krebs in drugi 2007, 205). Ker so pri slednjih ugotovitvah prisotni tudi nekontrolirani dejavniki povečane telesne aktivnosti in manjši povprečni vnos energije z obrokom, bi bilo potrebnih še več longitudinalnih raziskav na tem področju, meni avtor. Vendar pa trenutno uveljavljena doktrina v zdravstveni stroki tudi v Sloveniji zagovarja večje

število obrokov dnevno, in sicer 5 (v Centru za zdravljenje bolezni otrok so to naslednji obroki: zajtrk, malica, kosilo, popoldanska malica in večerja).

V Sloveniji je bila v letih 2005/2006 izvedena raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju¹⁵, ki je zajela reprezentativen vzorec mladih v starosti 11,5, 13,5 in 15,5 let (Jeriček 2007). Med zgoraj omenjenimi petimi obroki v Sloveniji veliko mladih opušča ravno zajtrk, ki naj bi bil med vsemi obroki najpomembnejši za dnevno preskrbo z energijo. Le tretjina otrok naj bi redno zajtrkovala vsak dan, medtem ko je število za konec tedna višje (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2007). Večina mladih tudi ne uživa sadja in zelenjave vsak dan, še posebej fantje, številka pa je pomembno povezana tudi s socialno ekonomskim statusom družine (SES), saj otroci iz družin z višjim SES v večji meri uživajo sadje in zelenjavo večkrat na dan. Raziskava je pokazala tudi, da s starostjo otrok pomembno narašča pogostnost uživanja sladkarij in sladkanih napitkov, hkrati pa se kaže ugoden trend zmanjševanja pogostnosti v primerjavi z letom 2002. Sladkarije in sladkane pijače vsak dan vsaj enkrat na dan užije četrtnina mladih, le desetina si jih privošči zelo redko ali sploh ne (prav tam).

Če se zopet vrnemo na ravnovesje med energijskim vnosom in porabo, bi bil lahko pri odraščajočih otrocih energijski vnos nekoliko večji od porabe na račun rasti in razvoja, vendar pa so te potrebe po obdobju zgodnjega otroštva znatno manjše (Krebs in drugi 2007, 207). Poraba energije je kot proces kompleksnejša od samega vnosa, saj poleg dodatnega gibanja vključuje tudi porabo v mirujočem stanju in ob različnih dnevnih aktivnostih. Ker ravno telesne aktivnosti lahko najbolj kontroliramo, so te tudi najbolj raziskane in koristijo vsem, ker zmanjšujejo verjetnost krvnožilnih obolenj, hipertenzije in diabetesa tipa 2, pozitivno vplivajo na presnovo maščob in ogljikovih hidratov, povečujejo inzulinsko senzibilnost, izboljšujejo maščobe v krvi in povečujejo mišično maso, tudi če spremembe v teži niso opazne (Hill 2005 v Branca in drugi 2007, 15). Telesna aktivnost pri otrocih vpliva tako kratkoročno kot dolgoročno, saj poleg izboljšanja telesne kondicije prispeva k boljšemu psihičnemu počutju in samozavesti (Fulton 2004, Baranowski 2000 v Krebs in drugi 2007, 206)

¹⁵ Raziskava je del mednarodne raziskave pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Cross-National Study (HBSC) in vključuje evropske države in Severno Ameriko.

ter k zdravim navadam in načinu življenja kasneje v odrasli dobi. Kljub temu veliko otrok in mladostnikov ne dosega osnovnih priporočil po telesni aktivnosti.

V letu 2006 je bilo po raziskavi HBSC v Sloveniji med 11-letniki le 18% takih, ki so telesno aktivni vsak dan vsaj eno uro, kar je manj kot v letu 2002, medtem ko se 15-letniki gibajo manj (Scagnetti 2007a). Fantje v večji meri dosegajo priporočila za gibanje kot dekleta, t.j. približno 60 minut večino dni v tednu. Glede na pomanjkljivo gibanje in hkratno željo po vitkosti slovenske 15-letnice svojo težo najverjetneje uravnavajo z manjšim vnosom hrane. Mladostniki iz družin z višjim SES si kot prostočasno dejavnost pogosteje izberejo gibanje kot ostali vrstniki (prav tam).

Lobstein (in drugi 2004) opozarja, da je premalo neposrednih dokazov o upadanju količine gibanja med otroki v zadnjih letih. Navaja, da nekatere raziskave sicer kažejo, da je med otroki manj kolesarjenja in hoje, povečala pa naj bi se uporaba avtomobilov (za pot do šole npr.). Otroci postajajo manj aktivni s starostjo oz. stopnja aktivnosti se zmanjša med adolescenco, in sicer se začne prej pri dekletih kot pri fantih, kar se ujema z zgoraj navedenimi ugotovitvami v Sloveniji. Sicer raziskava družbenih vidikov zdravja v Sloveniji kaže, da je redno ukvarjanje s športom še najznačilnejše za mlade do 25 let, t.j. dijake in študente (41% anketiranih) v primerjavi z ostalimi starostnimi skupinami (Toš in Malnar 2002). Vendar pa avtorji višino deleža pripisujejo predvsem vključenosti v organizirane šolske sisteme. Ko mladi iz njih izstopijo, se število tistih, ki se redno ukvarjajo s športom, razpolovi (prav tam).

Kar nekaj nacionalnih raziskav je tudi pokazalo, da je večurno gledanje televizije tesno povezano s povečano stopnjo debelosti med otroci. Še posebej je treba omeniti raziskavo Gortmaker (1996 v Lobstein in drugi 2004, 48) na večjem vzorcu 10 do 15-letnikov, ki jih je spremljal 4 leta. Za otroke, ki so gledali televizijo več kot 5 ur dnevno, je bilo 5-krat bolj verjetno, da bodo imeli čezmerno težo kot tisti, ki so televizijo gledali manj kot 2 uri dnevno. Zanje je obstajala tudi največja verjetnost, da bodo v tem štiriletnem obdobju pridobili na teži in najmanjša, da bodo shujšali, če so bili čezmerno težki že na začetku.

Kar se same količine gledanja televizije tiče, so mednarodne raziskave pokazale, da se med leti 1985 in 1997 trendi gledanja televizije niso bistveno spremenili, čeprav obstajajo razlike med državami in spoloma (Samdal in drugi 2006 v Scagnetti 2007b, 67). V Sloveniji je po HBSC raziskavi med mladimi enak odstotek tistih, ki med tednom televizije sploh ne gledajo, ali pa jo gledajo 6 ali več ur dnevno, in sicer 4,6%. Dobrih 46% mladih gleda televizijo dve do tri uri na dan med tednom, podobno med vikendom, le da se nekoliko poveča odstotek tistih, ki televizijo gledajo štiri do pet ur (26,2%). Približno 11% mladih med vikendom pred ekrani presedi šest ali več ur. Pomembne so tudi razlike med spoloma, saj pri gledanju televizije prednjačijo fantje, s starostjo udeležencev pa gledanje televizije upada (Scagnetti 2007b).

Poleg televizije je še ena od sodobnih sedečih dejavnosti ukvarjanje z računalnikom, računalniškimi igrkami in spletom. Po slovenski raziskavi med tednom približno 30% fantov in 9% deklet igra igrice na računalniku dve do tri ure na dan, skoraj 40% obojih pa od pol do ene ure na dan. Med vikendi je trajanje te dejavnosti daljše. Opaziti pa je tudi velike razlike po spolu, saj so za igrice bolj motivirani fantje kot dekleta (Scagnetti 2007b). Udeleženci moje raziskave po lastnem poročanju (v okviru demografskih podatkov) večinoma uporabljajo računalnik 2 do 5 ur na teden, in sicer 53,8% fantov (ostalih 46,2% pa 6 ur in več) in 50% deklet (32,5% pa do 2 uri na teden)¹⁶.

2.4 Posledice debelosti

Debelost ima precejšen vpliv tako na obolevnost kot smrtnost. Epidemiološke študije jasno kažejo na dve najbolj značilni bolezenski stanji kot posledico debelosti, in sicer diabetes tipa 2 in srčnožilna obolenja (kot sta srčni infarkt in ishemična kap). Centralna debelost je močno povezana s povišanim srčnim tlakom, povišanjem ravni maščob v krvi in okvarjeno insulinsko rezistenco, kar je združeno pod terminom 'metabolični sindrom'. Slednji prizadene 20-30% populacije v Evropski regiji. Debelost pomembno vpliva tudi na razvoj žolčnih kamnov, različnih vrst raka, prekomerne

¹⁶ Razlike med spoloma so statistično pomembne (Mann-Whitney test, $Z=-2,709$; $p=0,007$).

poraščenosti, narkolepsije, astme, sive mreže, okvarjene sposobnosti reprodukcije, različnih vrst mišičnoskeletnih motenj, kot je npr. osteoartritis, vpliva pa tudi na povečano dolgoročno rabo medikamentov in znižuje pričakovano življenjsko dobo (Branca in drugi 2007, 8).

Čeprav zdravstvene posledice otroške debelosti za čas otroštva še niso povsem raziskane, analize kažejo, da debelost v otroštvu predstavlja rizični faktor za razvoj srčnožilnih obolenj, diabetesa, ortopedskih težav in psihičnih motenj (Dietz 1998 v Branca in drugi 2007,9). O tem so bili udeleženci programa za zniževanje telesne teže v moji raziskavi dobro seznanjeni še pred vključitvijo v program. Menili pa so tudi, da so ravno zdravstvene posledice tiste, zaradi katerih je debelost v današnjem času problem:

"Če si debel, je večja možnost, da prej umreš. Povišan imaš krvni tlak." (F2/Klara, 14 let)

"Veliko maščob." (F2/Alen, 14 let)

"Mašijo se žile." (F2/Patricija, 14 let)

"Veliko bolezni imaš, dosti hitreje umreš." (F3/Metka, 14 let)

Zdravstvene motnje debelih otrok povezane z debelostjo, so se načeloma javljale kasneje v odrasli dobi, v sodobnem času pa se že pri debelih otrocih pojavljajo motnje in bolezenska stanja, ki jih prej v tej starosti ni bilo zaslediti ali pa so bila zelo redka, kot npr. povišan krvni tlak, diabetes tipa 2, povišana raven maščob v krvi in motnje spanja (Lobstein in drugi 2004).

Poleg vseh navedenih neposrednih posledic debelosti obstaja za debele otroke večja verjetnost, da bodo debeli tudi kasneje v življenju, kar pomeni tudi večje tveganje za vse posledice odrasle debelosti (Roelants in Hoppenbrouwers 2007, 30).

Posledice čezmerne telesne teže in predvsem debelosti v otroški dobi se lahko odražajo tako na telesnem kot ekonomskem in psihosocialnem področju (Lobstein in drugi 2004).

Ekonomske posledice se neposredno kažejo v stroških javnega zdravstvenega sistema, ki pri pacientu obravnava debelost¹⁷ ali druga zdravstvena stanja, povezana z debelostjo. V primerjavi z drugimi obolenji, značilnimi za otroško in mladostniško obdobje, naj bi bili ti stroški majhni, vendar pa to področje še ni dovolj raziskano. Posredni stroški bi bili lahko aktualnejši pri starejših mladostnikih, kjer podobno kot pri odraslih lahko pride do stroškov zaradi prezgodnje smrti, izgube produktivnosti, izostajanja od dela oz. bolniških dopustov in invalidskih pokojnin. Pri mlajših so faktorji še slabše raziskani, povezani pa bi lahko bili z odsotnostjo staršev z dela zaradi bolezni otroka ipd. (prav tam).

Najbolj neposredna izkušnja negativnih posledic debelosti pa se za otroka in mladostnika gotovo dogaja na psihološkem in socialnem področju, saj se v vsakdanjem življenju srečuje s predsodki, opazkami, draženjem, skratka s stigmatizacijo. Slednja lahko pomembno vpliva na njegovo počutje, samopodobo in samospoštovanje ter nadaljnje življenje. Podrobneje bo to področje predstavljeno v nadaljevanju.

¹⁷ Stroške hospitalizacije otroka ali mladostnika s čezmerno težo v CZBO ob vključitvi v program zniževanja telesne teže nosi javni zdravstveni sistem, saj je zdravljenje krito z zdravstvenim zavarovanjem.

3. Debelost¹⁸ kot družbeni problem

3.1 Debelo telo v kontekstu sodobnih tveganj

Značilni proces visoke moderne, kot jo je poimenoval Giddens (1991) oz. poznega dvajsetega stoletja, je reflektivnost, ki pomeni sposobnost stalnega preiskovanja in ocenjevanja lastne identitete, individualizacijo, izoblikovanje lastne osebnosti in izbiro. Reflektivnost se odraža tudi na odnosu ljudi do lastnega telesa. Telo s poudarjanjem pomembnosti postaja "konstitut sebstva" (Schilling 1993, 3). Namreč, ob izgubi zaupanja v tradicionalne vire eksistencialne in ontološke gotovosti, kot so verske avtoritete, družbena ureditev oz. politične strukture, "vsaj telo zagotavlja trdne temelje za rekonstrukcijo zanesljivega občutka sebstva v modernem svetu" (prav tam, 3). Ljudje so namreč izgubili zaupanje v to, da lahko vodilne institucije, kot so gospodarstvo, pravo in politika nadzirajo in krotijo vse možne ogrožajoče posledice, ki so jih izzvale same (Ule 2003, 21).

Po Becku (1986/2001, 23) je v razvitejši moderni družbena proizvodnja bogastva sistematično povezana z družbeno proizvodnjo tveganj. Z razvojem znanosti si je človek začel podrežati naravni svet in kreirati produkte, ki so mu lajšali življenje, vzporedno pa so nastajali tudi stranski produkti razvoja, ki človeku predstavljajo grožnjo, npr. gensko predelana hrana. V družbi tveganja so nevarnosti dobile globalne razsežnosti in zbujejo občutek globalne ogroženosti, ki se izmika nadzoru. V kontekstu Beckovih modernizacijskih tveganj je telo, ki je otipljivo in ga posedujemo, morda edino, ki lahko posamezniku nudi občutek nadzora, možnosti reguliranja in spreminjanja. Telo postaja "otok sigurnosti v globalnem sistemu mnogovrstnih tveganj" (Beck 1992 v Schilling 1993, 5). Vendar tudi v tem tiči nevarnost, saj kompleksna visoko razvita znanost laični javnosti in posamezniku onemogoča vpogled v vse nevarnosti, ki ga obkrožajo. Odvisen je od argumentov, ki mu jih posredujejo eksperti. Ne more se namreč zanesti niti na svoja čutila, saj se "mnoga od novih tveganj (nuklearne ali kemične kontaminacije, škodljive snovi v hrani,

¹⁸ V nadaljevanju naloge je večinoma uporabljen izraz 'debelost' (namesto 'čezmerna telesna teža') - kot splošnejši in s sociološko-psihološkega vidika ustrežnejši izraz.

civilizacijske bolezni) v celoti izmikajo človeški zaznavni zmožnosti" (Beck 1986/2001, 32). Na ta način je posameznik pravzaprav še toliko dojemljivejši za ekspertne informacije, napotke in sugestije, ki so posredovane s pomočjo sodobnih medijev. Vsa naša kultura je prežeta z informacijami in razpravami o nezdravem načinu življenja in nezdravih navadah ljudi, kot so nezdravi odnosi do nezdrave hrane, nezdrave prostočasne aktivnosti, in o fizičnem urjenju teles (Ule 2003). Vedno več je možnosti, da vse kar počnemo, počnemo na neustrezen način, v preveliki ali premajhni meri ali v nepravih kombinacijah. Skoraj vsak vidik človekovega življenja ima kak element zdravstvenega tveganja. S tega vidika se ironično zdi, kot da je že samo življenje nevarno za zdravje (Zola 1975 v Ule 2003, 242).

Značilnost sodobnih tveganj ni toliko njihova količina kot daljnosežnost in nepredvidljivost. Odtod izhaja tudi preobrat v vrednostnih orientacijah ljudi v sodobnih družbah, preobrat v zasebnost, varnost, zdravje in telo (Ule 2003, 21). Slednje je otipljivo, si ga lastimo in ga posedujemo, imamo občutek, da ga nadzorujemo in obvladujemo, lahko ga celo spreminjamo. Preko nadziranja lastnega telesa lahko dobimo občutek, čeprav morda le iluzoren, da imamo nadzor tudi v svojem življenju, ki je sicer prepuščeno nepredvidljivim tveganjem. S skrbjo za telo prek nadzora nad načinom prehranjevanja in kvaliteto hrane ter prek telesne vadbe se ljudje izogibajo vsem znanim in neznanim (a preželim v prihodnosti) tveganjem. S konceptom tveganja je namreč močno povezan koncept ranljivega, onesnaženega telesa, ki se nanaša predvsem na učinke nezdrave prehrane oz. prehranjevalnih navad ter na umetne dodatke v živilih in ostanke sintetičnih škropiv, gnojil v njih (Kamin in Tivadar 2003). Kot omenjeno že uvodoma, so nezdrave prehranjevalne navade močan dejavnik vpliva na razvoj debelosti in s tega vidika je debelo telo onesnaženo. Debelost se je konstituirala kot problem epidemioloških razsežnosti šele nekako v času družbe tveganj. Je torej debelost stranski produkt družbe tveganj? Ali pa je debelost, ki je definirana kot problem ravno zaradi vseh možnih nevarnosti za zdravje, potemtakem nov vir tveganj? Vsekakor pa v tem kontekstu debelo telo deluje kot antipod samodiscipliniranemu vitkemu telesu, ki se izogiba tveganjem nezdrave prehrane in sedečega načina življenja.

3.2 Debelost – družbena dimenzija bolezni

Vse družbe si prizadevajo ugotoviti povezavo med 'biološkim' in 'socialnim'. V vseh družbah je bolezen moč povezati z vzroki družbene narave. Kakšna je ta povezava v naši družbi? Kaj pomeni 'družbena dimenzija' bolezni? Sociološka znanost je začela odgovarjati na ta vprašanja od 50-ih (v ZDA) oz. 60-ih let (v Evropi) 20. stoletja dalje (Herzlich, 1995).

Claudine Herzlich (1969; po Adam in Herzlich, 2002) je s svojo študijo o družbenih predstavah o bolezni in zdravju pokazala, da naš govor o bolezni in zdravju ni biološki, ampak družben - bolezen naj bi izpostavila družbeni konflikt. Posamezniki izdelajo teorijo o vzrokih svoje bolezni in ti vzroki naj bi bili, kot navaja avtorica v nezdravem načinu življenja, zaradi agresivne družbe. Če razmišljanje prenesemo na debelost kot bolezen, bi lahko debeli posamezniki svojo debelost dojemali kot posledico sodobnega hitrega in stresnega načina življenja, ki je posledica hiperproduktivne in tekmovalne kapitalistične družbe, v kateri posameznik nima časa, da bi se posvetil sebi in skrbi za zdravje.

Nasilju v družbi pa se po mnenju Herzlichove (prav tam) posameznik lahko upre – v bistvu je zdrav in zdravje je popolnoma odvisno od njega samega. Ker ob opredelitvi bolnega ali zdravega uporabljamo kriterije, kot so npr. aktivnost, neaktivnost, vključenost ali izključenost iz družbe, biti bolan za posameznika pomeni 'ustaviti se' oz. prekiniti svoje delo. Ta zamenljivost izrazov bolje opredeli vlogo bolezni. Simptomi in motnje se na ta način sestavijo v bolezen samó, če prinesejo spremembo v življenje bolnika in njegovo družbeno identiteto. Bolnik bo bolezen doživljal kot uničevalko, če zaradi izgube aktivnosti ne bo videl možnosti, da si povrne prejšnjo identiteto. Zato bo skušal zanikati obstoj bolezni. Če pa bo v bolezni videl priložnost, da ubeži družbeni vlogi, ki ga duši, bo bolezen doživljal kot osvoboditeljico (prav tam). Debelost zagotovo prinese spremembe v življenje posameznika, če ne drugače, vsaj na nivoju telesnih zmogljivosti. Zastavlja pa se vprašanje, ali debelost spreminja tudi družbeno identiteto. Razen v primerih ekstremne debelosti, debelemu posamezniku ni treba spreminjati vsakdanje rutine oz. stopnje vključenosti v družbo, če je zdravje popolnoma odvisno od njega samega.

Vendar pa je treba upoštevati tudi družbo in njeno dojetje razlogov za debelost. Krivda se lahko pripiše bolniku oz. debelemu posamezniku, na to se lahko 'prilepijo' še razne oznake in predsodki, kar vodi v stigmatizacijo in dalje celo v diskriminacijo, kot bomo videli v poglavju o stigmatizaciji. To pa vsekakor lahko precej vpliva na posameznikovo mesto v družbi in življenjske priložnosti. Ali je debeli posameznik potemtakem na nek način v družbi večine povprečno težkih ljudi devianten?

Funkcionalistična perspektiva¹⁹ npr. bolezen obravnava kot potencialno odklonskost (Lupton, 1994). Po modelu 'vloge bolnika' pacient po obisku zdravnika ni več obravnavan kot devianten, saj je umik od njegovih predpisanih socialnih vlog legitim. Obstajajo pa situacije, v katerih koncept 'vloge bolnika' ne vzdrži, saj se spreminja glede na kulturne pomene, ki so predpisani posamezni bolezni. Nekatere bolezni niso 'krivda' bolnika, npr. večina nesporno prenosljivih nalezljivih bolezni, kot so gripa, ošpice, za nekatere bolezni pa je bolnik sam kriv, da jih je priklical nase. Tako Parsonsov model 'vloge bolnika' ne more biti apliciran na te slednje bolezni, saj eden od pogojev ni izpolnjen, in sicer, da bolnik ni odgovoren za svojo bolezen. Takšni bolniki so torej še naprej obravnavani kot deviantni (prav tam). Debeli so po tej teoriji torej deviantni, saj se jim v družbi po ugotovitvah Crandalla (1994) večinoma pripisuje krivda za nastalo stanje.

Ravno tako ozdravljivost bolezni vpliva na status deviantnosti. Model 'vloge bolnika' deluje v okviru akutnih, ozdravljivih bolezni, teže pa ga je aplicirati na področje kroničnih bolezni (Lupton, 1994), kamor se uvršča tudi debelost. V takih primerih se pacient ne odziva oz. se ne more odzivati na zdravljenje, s tem pa potencialno nista izpolnjena dva pogoja modela: bolnik si mora prizadevati za ozdravitev in moral bi poiskati ter prejeti profesionalno pomoč. Kar mu preostane je, da se adaptira novi vlogi, 'obvlada' svojo bolezen in slabše oz. okrnjeno funkcioniranje sprejme kot

¹⁹ Funkcionalizem je eden najzgodnejših teoretičnih pristopov na področju družbene vloge medicine v zahodni družbi (sledila sta še politično – ekonomski vidik in socialni konstruktivizem), in sicer ga je v 1950-ih kot vodilni vpeljal ameriški sociolog Talcot Parsons. Po klasični predpostavki pristopa je bolezen potencialno stanje družbene odklonskosti – neuspešnega konformiranja družbenim normam. Družbene odnose v okviru zdravstva namreč obravnava kot produkt konsenzualistične (sporazumne) družbe, kjer se družbeni red ohranja tako, da vsak opravlja svojo točno določeno vlogo. Bolezen se pojmuje kot nenaravno stanje človeškega telesa, saj vodi v disfunkcijo in mora biti odpravljena čim prej. Po Parsonsu je oseba z resno boleznijo namreč fizično manj sposobna in prisiljena zanašati se na druge, zaradi česar odstopa od svoje socialne vloge. Vendar, če se konformira normam vloge bolnika, je takšna odklonskost legitimna (Lupton, 1994).

normalno in ne deviantno stanje (prav tam). Debelim posameznikom kljub poskusom zniževanja telesne teže z različnimi dietami pogosto ne uspe. Po pomoč se obračajo tudi na strokovnjake, zdravstvene sodelavce, združenja ipd. Vprašljivo pa je, če se kdaj res sprijaznijo s svojim stanjem in sprejmejo vlogo 'debelega' posameznika, ki jim jo dodeli družba. Ali bo tudi družba tista, ki bo njegovo stanje sprejela kot normalno in ga ne bo obravnavala kot devianta?

Pri delu z debelimi mladostniki, še posebej starejšimi, je zaznati negativno doživljanje debelosti – to je nekaj, česar si ne želijo. Kot so se izrazili fanta in dekleta v fokusni skupini:

"To je ena ful zafrknjena stvar." (F2/Matej, 14 let)

"Ful smotana zadeva." (F2/Nejc, 14 let)

"To je ena ful grozna stvar." (F2/Patricija, 14 let)

Samouvrščanje med debele ljudi je zanje težko sprejemljivo in identifikacijo z debelimi večinoma zavračajo, saj je s tem povezan občutek nesprejetosti. Slabo je biti debel:

"Ker te ljudje ne sprejemajo kot ostale. Po videzu si drugačen... Jih sploh ne zanima, kakšen si navznoter, samo na zunanost potem gledajo." (F3/Lidija, 13,5)

"Nekateri, ki so suhi, mislijo, da so več vredni kot mi..." (F2/Matej, 14 let)

Pri tem je treba upoštevati, da gre pri udeležencih moje raziskave za mladostnike, ki debelost vidijo kot problem in jo z udeležitvijo v programu skušajo odpraviti. S tega vidika ne vemo, kako je z ostalimi debelimi mladostniki, ki se v program ne vključijo in morda svojo debelost bolje sprejemajo.

Bolnik, torej tudi debeli posameznik, medicinsko razlago in lastne izkušnje povezuje z informacijami iz svojega socialnega okolja ter z njimi poskuša interpretirati svoje občutke in doživljanje debelosti. Družba igra pri tem bistveno vlogo, saj tudi nekaterim biološko determiniranim vsebinam pripiše vrednostno in moralno obarvan

predznak. S tem jih umesti v prostor in čas, strukturira okolico in poveča občutek varnosti.

3.2.1 Debelost kot metafora

V najskrajnejši obliki vsaka bolezen daje možnosti za obtožbe, nekatere bolezni pa so še posebej primerne za pripisovanje krivde, kritiko nemorale ali slabih razvad (Ule, 2003). Bolezen kot simbol tako služi moralnemu razlikovanju. Že izraz 'bolan' sam po sebi je postal močna metafora moralnega obsojanja, čeprav naj bi bili racionalnost in objektivnost medicine nad vrednostnimi sodbami (Comaroff, 1982, po Lupton, 1994). Simbolična narava bolezni se še posebej uveljavi v času dogodkov, kot so npr. epidemije, kot poskus razlage, poskus osmysliti ogrožajoče dogodke (Strong, 1990; po Lupton, 1994). Debelost je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije že prerasla v epidemijo (WHO).

Metafore ljudem omogočajo tudi konkretizacijo tako nedefiniranih fizičnih občutkov, kot je bolečina, kar olajša komunikacijo in terapevtski ukrep (van der Geest in Whyte, 1989; po Lupton 1994). Pogosta uporaba metafor v medicinskem kontekstu tako ni presenetljiva, saj je metafora uporabljena na vseh področjih verbalne komunikacije kot epistemološko sredstvo za konceptualizacijo sveta, definiranje predstav o realnosti in konstrukcijo subjektivnosti (Lakoff in Johnson, 1981; po Lupton, 1994). Metafora deluje na podlagi asociacije – medsebojno primerjamo dve nepovezani vsebini, s tem da se osredotočimo na aspekte, po katerih sta si podobni. Na tak način metafora oblikuje percepcijo, identiteto in doživetje ter presega prvotno asociacijo z zbujanjem množice različnih pomenov (Clatts in Mutchler, 1989; po Lupton, 1994). Kot razlaga M. Ule (2003) je ta vidik bolezni dobro osvetlila teorija socialnih reprezentacij, ki je pokazala, da obstaja koherenten sistem pojmovanj o zdravju in boleznih, ki se razlikuje od medicinskega znanja. Socialne reprezentacije razvijajo ljudje zaradi lažje vsakodnevne komunikacije. Pomagajo jim najti smisel v dogodkih in odnosih v okolici, skratka, služijo pri strukturiranju okolja oz. sveta, v katerem živijo. Tako so metafore, ki opisujejo telo in bolezen, močno povezane z

običajnimi objekti vsakdanjega življenja, npr. telo kot 'hiša', želodec kot 'kuhinja' (Lupton, 1994) ali telo kot 'stroj'²⁰.

Kot omenjeno, metafore pacientu lahko omogočijo lažji opis svojih občutkov, kar v odnosu z zdravnikom lahko vodi v učinkovitejši terapevtski postopek. V tem smislu bi rekli, da so dobrodošle. Po drugi strani pa so metafore pogosto uporabljene za moralno obsojanje bolnih in takšne bi po prepričanju S. Sontag (1989; po Lupton, 1994) morale biti odpravljene, saj imajo stigmatizirajoč in diskriminatorni učinek. Po njenem mnenju nič ni bolj kaznovalno, kot dati bolezni pomen, in sicer vedno moralistični pomen (Sontag, 1999). Opisuje tudi širše razsežnosti, ki jih ima metafora. Najprej najgroznejše stvari, kot npr. razkrajanje, pokvarjenost, onesnaženje, šibkost, poistovetimo z boleznijo. Bolezen (npr. rak) sama postane metafora. Nato se z uporabo imena bolezni kot metafore za nekaj drugega, groza vsili tem drugim stvarim. Bolezen postane pridevniška (prav tam). Tudi z debelostjo se povezujejo izrazi, kot so len, umazan, neumen ipd., ki posameznika stigmatizirajo. V ozadju pa je po Crandallovem mnenju (1994) moralistična protestantska etika, ki daje veliko težo samokontroli in pripisuje krivdo za neuspeh posamezniku, saj naj bi dobil, kar si zasluži. Mladostniki v programu zniževanja telesne teže o debelosti pogosto govorijo posredno, omenjajo npr. dele telesa, ki debelost predstavljajo (moj trebuh, zadnjica ali moj 'špeh') ali pa govorijo o presežku kilogramov. Redki so posamezniki, ki rečejo 'sem debel/-a', saj je že sam izraz v naši družbi, še posebej med mladimi, obremenjen z negativno konotacijo: izraz 'debel' že zajema oznake, kot so len, zanemarjen, slabši ipd. Tudi udeleženci fokusnih skupin so izpostavljali negativni vidik izraza. Slednje je dobro povzela ena od udeleženk, ki je izpostavila, da se ji zdi besedna zveza 'prekomerna teža' bolj sprejemljiva kot kot izraz 'debel':

"... to je to, pač, prekomerna teža. Če tako rečeš za nekoga, da je debel, dobimo občutek, da je grd, manjvreden, nisi tako kot jaz." (F4/Pia, 16 let)

Za posameznika z moralno 'oporečno' debelostjo to predstavlja pomembno oviro na poti do ozdravitve oz. znižanja telesne teže ali vsaj prilagoditve na nov status, saj se

²⁰ V potrošniški kulturi zasidran tîrmin 'vzdrževanje telesa' (ang. body maintenance) kaže na priljubljenost metafore 'stroj' za telo (Featherstone 1991, 182).

ne 'bori' le s kilogrami, temveč tudi s predsodki ljudi v svoji okolici, s stigmo, s katero so ga zaznamovali.

Z metaforo debelost torej dobi nove, širše dimenzije in vrednostno umestitev v družbeni kontekst. Zakaj bi si morali prizadevati za odpravo metafor, povezanih z boleznijo, kot poziva Sontagova? Ker vodijo v stigmatizacijo določenih skupin ljudi. Lahko pa preoblikujemo vprašanje: ali sploh lahko odpravimo te metafore? Konec koncev so vsi aspekti naših življenj prepredeni z njimi, kot logična posledica naših mentalnih kapacitet in s tem sposobnosti izražanja. Če se skozi pojmovanje bolezni odraža stanje družbe, potem je treba začeti spreminjati odnose v družbi. Mogoče s tem, da debelost poskusimo obravnavati ločeno od posameznika in njegove osebnosti, njegovega bistva, tako kot poskušamo to storiti z dejanji, vedenjem.

3.3 Medikalizacija družbe, zdravizem

Če nadaljujemo z metaforami, lahko tudi za zdravje rečemo, da je postalo "metafora za posplošeno človeško blaginjo" (Ule 2003, 42). Zdravje in promocija zdravja namreč postajata vse pomembnejši področji vsakdanjih dejavnosti, javnega življenja in znanstvenega raziskovanja. Sem spadajo različni načini ohranjanja zdravja in kvalitete življenja, povezane z zdravjem ter analize vsakdanjih praks, ki ohranjajo zdravje in dobro počutje, kot so skrb za telo, prehranske prakse, samopodoba, kvalitetni medosebni odnosi itd. (Ule 2003, 13). Zdi se, kot da ne gre več za problem odstranjevanja napačnih življenjskih navad in razvad ter za izogibanje tveganjem in boleznim, temveč za promocijo novega življenjskega stila in spodbujanje vedenj, ki podpirajo zdravje (prav tam, 42). Predvsem mnoge medicinske discipline, tako pediatrija kot psihiatrija in splošna praksa, namesto osredotočenosti na bolezen v telesu, vedno bolj postavljajo pod drobnogled posameznikove socialne odnose in njegovo zasebno sfero v marsičem definirajo kot problematično (White 2002, 47). Iz tega nato izhaja potreba po medicinskem nadzoru oz. posameznikovem samonadzoru, o čemer je govoril Foucault (Malnar 2002, 13). V perspektivi Foucaultove paradigme je medicina v moderni družbi eden od pglavitnih

mehanizmov prisile posameznika v podreditev 'normalnim' družbenim vlogam, pri čemer pa ne gre toliko za avtoritarne mehanizme in prakse oblasti same, pač pa za ponotranjeni nadzor, ki ga nad seboj izvaja posameznik sam (Malnar 2002). Ekspertne skupine in zdravstvena politika so sicer tiste, ki promovirajo 'zdrav življenjski slog', prakticira pa ga posameznik brez zunanje prisile, s tehnikami samonadzora in samodiscipliniranja, s katerimi skuša svoje ravnanje uskladiti z internaliziranimi profesionalnimi modeli o ustreznem vedenju (White 2002, 6). Proces naraščajočega prodiranja profesije in moči medicine v vse številnejše dele javnih in zasebnih sfer je bil poimenovan kot proces '*medikalizacije družbe*' (O'Brien 1995 v Kamin in Tivadar 2003, 893). Znanstvena spoznanja medicine se aplicirajo na vrsto vedenj, ki očitno niso biološka ali medicinska, vendar pa ima medicina nad njimi nadzor (White 2002, 42).

Crawford (v Ule 2003, 43) meni, da je visok pomen zdravja povezan s splošnim večanjem potrebe po samonadzoru, samodiscipliniranju in samoobvladovanju. Slednje naj bi bilo odgovor na težje ekonomske in življenjske pogoje, ki od sodobnega človeka terjajo več naporov, discipline in samonadzora na vsakdanji ravni. Naša telesa naj bi bila 'končna metafora' teh potreb. Z vedenji, kot so odstranjevanje odvečnih kilogramov, povečevanje telesne vzdržljivosti, skušamo nadzorovati to, kar je v našem dosegu, če že ne moremo nadzorovati zunanjih sil. S prevzemanjem nadzora nad samim seboj, se razbremenimo tudi potrebe po nadzoru širših družbenih dogajanj in razmer, ki nam uhajajo iz rok (Ule 2003, 47).

Posameznika različne institucije, od zdravstvenih do kozmetične ipd. industrij, kjer je v ozadju vzvod dobiček, usmerjajo v skrb za svoje telo, zdravo prehranjevanje in zdrav način življenja. Svetujejo mu pravilna vedenja in tehnike discipliniranja telesa, ki naj bi mu omogočale zdravo in kakovostno življenje. Pravzaprav se skrb za telo že enači s skrbjo za zdravje (Kamin in Tivadar 2003: 892). "Zdravje je postalo pomembna potrošniška dobrina" (Ule 2003, 49). Znotraj potrošniške družbe je vitkost postala povezana z zdravjem, zdravstveno poučno sporočilo, da je debelost tveganje za zdravje, pa je prešlo v zdravorazumsko modrost (Featherstone 1991, 185). V časopisih, revijah, televizijskih oddajah je vedno več tem, posvečenih zdravju in skrbi zanj, kar zaznavajo tudi naši mladostniki s čezmerno težo oz. debelostjo. V svojem

razumevanju zdravja in dojemanju, kakšen naj bi bil zdrav človek, izpostavljajo predvsem tri vidike: gibanje, hrano oz. prehranjevanje in odsotnost bolezni:

"Da si v dobri fizični kondiciji." (F3/Vanja, 14 let)

"Vitalen." (F3/Tim, 14 let)

"To, da se počutiš dobro, da imaš kondicijo, da zdravo živiš." (F2/Luka, 14 let)

"Se veliko giba, se redno in pravilno prehranjuje." (F3/Alenka, 13,5)

"Gibaj se veliko, pij veliko vode, jej malo manj in zdrav boš. Veliko spi, nič računalnika, nič TV-ja. Sadje, zelenjava." (F4/Pia, 16 let)

"Zdrava prehrana, to gotovo." (F1/Manja, 16 let)

"Da ješ veliko sadja, zelenjave." (F3/Kaja, 13,5)

"Pet obrokov na dan." (F4/Jasna, 16 let)

"Zjutraj je pomemben zajtrk." (F4/Polona, 16,5 let)

"Da ne ješ preveč hitre hrane." (F2/Klara, 14 let)

"Da nimaš bolezni." (F3/Lidija, 13,5)

"Da nisi bolan, pa da se gibaš." (F1/Urša, 15 let)

"Da nimaš z ničimer težav." (F2/Alen, 14 let)

Gibanje in prehrana sta tisto, kar čutijo kot svojo odgovornost, kar kaže na visoko mero ponotranjenja norm zdravega življenjskega sloga in discipliniranja telesa. Slednje npr. izraža izjava ene od udeleženk, ki pasivni uporabi različnih lepotilnih pripomočkov priporoča gibanje:

" Če ne pa karate, 50 evrov na mesec, imaš vsak dan trening, goni kot neumna. Na treningu porabiš, sto odstotno. Ko sem sama trenirala, sem porabila 900 pa še nekaj kalorij. Tako da, prosim, neumno za kupovat neke stvari." (F4/Pia, 16 let)

Težava pa je v tem, da debeli mladostniki samodiscipline še ne premorejo oz. je spretnost, ki je ne obvladajo, zato je pritisk k samonadzoru prevelik in s tem vir nadaljnjega nezadovoljstva in marsikdaj razlog za neuspeh pri doseganju ciljev. V praksi je še posebej gibanje tisto področje, kjer mladi najteže opravijo premik in

spremenijo svoje navade, saj od njih zahteva največjo mero motivacije, angažiranja, akcije in discipline. Tudi sama udeležba v programu zniževanja telesne teže je v tem kontekstu vir dodatnega spodbujanja k samokontroli in samodisciplini, torej odraz zgoraj omenjenih družbenih smernic na ožjem, mikro nivoju. Vendar pa je pri udeležencih zaradi njihove objektivne debelosti način zdravstveno utemeljen, saj brez uvajanja sprememb ni rezultatov. Poleg tega je program zastavljen tako, da se v okviru psihološke obravnave mladi učijo novih spretnosti za lažje premagovanje težav, deležni pa so tudi psihološkega svetovanja, podpore in spodbude ter dela na sebi (predvsem na samopodobi).

Po kritični percepciji mladih udeležencev in udeleženk zdrav človek ni nujno suh (debel pa ni nujno bolan):

"Srednji." (F3/Jana, 14 let)

"Da imaš kilogramov ravno prav." (F3/Alenka, 13,5 let)

"Da ni presuh, shiran, anoreksičen." (F3/Vanja, 14 let)

"Dobre volje..." (F3/Kaja, 13,5)

"Suh pa aktiven." (F1/Grega, 15 let)

"Suh pa že ne... Normalen." (F1/Manja, 16 let)

"Vsak, ki se ukvarja s svojim telesom. Tudi, če je debel, je lahko vseeno zdrav, ni nujno, da je bolan." (F2/Nejc, 14 let)

"To ne moreš trdit, da tisti, ki je suh, je zdrav. To je zavajanje javnosti na televiziji... Ker tudi močnejši ljudje so lahko zdravi. Pa enako lepi kot suhi." (F2/Klara, 14 let)

Vendar pa do priporočil vzpostavljajo tudi kritičen odnos in se z marsičem ne strinjajo, kar se v glavnem nanaša na priporočila za zniževanje telesne teže:

"Z nekaterimi že, nekateri so pa kar nekaj." (F3/Kaja, 13,5)

"Prodat ti hočejo." (F4/Pia, 16 let)

"Vsak hoče po najlažji poti do nečesa." (F4/Maruša, 15,5)

"Ja eni imajo prav. Ne vem, odvisno. Na naraven način je najbolje." (F2/Nejc, 14 let)

Poudarjanje zdravja je del teze o medikalizaciji družbe, ki se odvija na sistemski ravni, medtem ko o *zdravizmu* lahko razpravljamo tudi na ravni posameznika (Kamin in Tivadar 2003: 893). Slednji naj bi bil odgovoren za svoje zdravje in naj bi se s svojim načinom življenja ves čas trudil skrbeti za ohranjanje kvalitete svojega zdravja. Ideologija zdravja ljudem nalaga vedno nova bremena in skoraj neizpolnjive naloge, kot so npr. skrb za dober izgled, vitkost, mladostno telo, optimizem, kljub temu da so morda v stiski zaradi drugih, odločilnejših življenjskih in socialnih okoliščin (Ule 2003, 49). Zato se ljudje, ko zbolijo, pogosto čutijo krive za svoje težave, tudi ko za to ni razloga ali pa se delajo bolj zdrave, kot so. Raziskave namreč kažejo, da je socialno ekonomski položaj pomembno povezan s posameznikovim zdravjem, saj vpliva na dostopnost, razpolaganje in upravljanje z viri za zadovoljevanje potreb. Tako je nizek socialno ekonomski položaj povezan z nižjo pričakovano življenjsko starostjo in z večjo pogostostjo pojavljanja kroničnih bolezni (Argyle, Okolski, Premik v Černigoj Sadar 2002, 73; White 2002, 86).

V zvezi z zdravizmom je torej problematično, da doseganje norm zdravja ni vedno odvisno zgolj od posameznika, medtem ko odmik od prevladujočih norm vodi v moraliziranje, označevanje, stigmatiziranje ipd. (Metcalf, 1993 v Kamin in Tivadar 2003: 894). "Tako so debeli v družbi, kjer je vitkost norma zdravja in dobre telesne kondicije, lahko označeni za lene, ignorantske, socialnokulturne deviante" (prav tam: 894). Družba do debelih precej odkrito izraža predsodke, predvsem na račun prepričanj, da je telesno težo moč kontrolirati s samodisciplino in je zato posameznik za debelost odgovoren sam (Crandall, 1994). Medicina pa je to že zakoreninjeno, debelosti sovražno prepričanje legitimirala s pojasnjevanjem, da predstavlja čezmerna telesna teža tveganje za zdravje (Stearns 1997 v Kuhar 2004, 57). Medicina naj bi namreč začela poudarjati zdravje v zvezi s čezmerno telesno težo šele takrat, ko je bil trend vitkosti že splošno sprejet – novi telesni ideal se je razširil na področje zdravstva in ne obratno. Kot pravi Kuhar (2004, 57) so zdravstvena opozorila v zvezi z debelostjo legitimna, toda pogosto preveč poudarjena in kulturno selekcionirana. Medicinski argumenti, ki podpihujejo zaskrbljenost ljudi zaradi debelosti, naj bi bili pogosto ideološko obarvani. Anksioznost zaradi debelosti tako zahteva zdravniško posredovanje, moč in dobiček zdravnikov pa naj bi se na ta račun povečevala (prav tam).

4. Debelost skozi zgodovino

4.1 Razvoj percepcije in odnosa do debelosti skozi zgodovino

Dojemanje debelosti skozi zgodovino je v precejšnji meri povezano z razvojem koncepta lepote skozi čas. Umetnost kot indikator lepotnih idealov, še posebej slikarstvo, kaže, da je bila zaobljenost še nedolgo nazaj modna in erotična (Kuhar 2004,29). Vse od srednjega veka do prehoda v dvajseto stoletje so imele prednost zajetnejše postave, bohotna ženska telesa s polnim oprsjem, okroglim trebuhom in zaobljenimi boki. Suho telo je veljalo za grdo, povezovali so ga z revščino in boleznijo. Če sklepamo po willendorfski Veneri, je že 30.000 let pred našim štetjem za lepo veljalo žensko telo z bujnim oprsjem, obilnim trebuhom, močnimi stegni in zadnjico, ki je pričalo o izobilju in plodnosti (prav tam). Tudi mladi udeleženci moje raziskave so dobro seznanjeni z zgodovino debelosti. V pogovorih so pozitivno dojemanje debelosti izpostavili kot bolj zaželeno in imeli nekaj zadoščenja, ko so lahko suhost za spremembo predstavili kot negativno:

"Včasih je bila debelost zelo cenjena, sploh pri ženskah z oblinami. Za suhe ljudi so mislili – razlog za suhe ljudi je bil, da niso imeli hrane in debeli ljudje so že tako ali tako veljali za premožnejše. Včasih si bil še lepši, če si bil debel. Suhi so bili samo tisti, ki so bili revnejši." (F3/Kaja, 13,5 let)

"Ja, če si bil včasih debel, si bil ful nekaj, ful nekaj, zdaj pa ravno obratno, to mi je mama govorila." (F2/Matej, 14 let)

"So mislili, ta je bogat, ta ima veliko hrane." (F1/Teja, 16,5 let)

"Nekoč je bilo mogoče tako, da si nekaj več, če si debel." (F1/Grega, 15 let)

"Debele ženske so lažje za otroke imet. Saj tista Venera, tisti kipec, je bila tudi debela ženska." (F1/Manja, 16 let)

"Zgodovinske slike, ki so, so bile tudi debele ženske." (F1/Grega, 15 let)

"Čim bolj debele, mislim lepe, zaobljene ženske so bile kul." (F4/Pia, 16 let)

"Da imaš dobro rit, dobre joške." (F4/Darja, 17 let)

"Pa tudi okoli trebuščka." (F4/Pia, 16 let)

Doseganje kulturnih idealov je bila vseskozi bolj domena oz. tradicija žensk kot moških, z izjemo stare grške kulture, kjer so kot privlačnejše cenili moško telo – delno zato, ker je lepota vključevala telesno čilost, čvrstost. Medtem ko so grški filozofi predstavljali 'zlato sredino' kot temeljni univerzalni standard lepote, so Rimljani cenili vitkost, prakticirali post in sovražili debelost. V poznem srednjem veku je ideal predstavljala 'reproduktivna postava' – korpulentna, s poudarkom na polnosti trebuha kot simbolom plodnosti. Med 15. in 18. stoletjem je debelost veljala tako za erotično kot modno (Fallon 1990, 85). Ta trend je predstavljen v mesnatih, rejenih telesih, ki so jih naslikali slikarji, kot so Rubens (Tri gracije) in Rembrandt van Rijn (Batšeba) v 17. stoletju (Grogan 1999, 13). Tudi v 19. stoletju se je v evropski umetnosti tradicionalno upodabljala polna postava, ki je postala modna med pripadniki višjega sloja. Na vrhuncu, v 80-ih letih 19. stoletja, so se mlade ženske obremenjevale, da so presuhe, zdravniki pa so spodbujali okroglo obliko kot znak zdravja (Fallon 1990). Tudi naši udeleženci so izpostavili, da debelost v zgodovini ni bila percepirana kot 'problem':

"Ker je bilo dosti manj debelih." (F1/več udeležencev)

"Takrat ni bilo veliko debelih, takrat je bilo kar nekaj pomanjkanja hrane." (F1/Teja, 16,5 let)

"Takrat je bilo pač manj hrane in niso mogli biti tako debeli. Manj hrane." (F2/Matej, 16 let)

"Ker so vsi umirali prej, pa ni bilo take razlike." (F1/Grega, 15 let)

Ob koncu 19. stoletja je polna postava začejala izgubljati svojo priljubljenost med višjimi sloji. V času pred prvo svetovno vojno je v ospredje stopilo vitko, vendar ne krhko Gibsonovo dekle z obilnim oprsjem in zajetnimi boki, pokončne drže in s športnimi interesi. Po vojni jo je zamenjalo 'nedoraslo' dekle s ploskim oprsjem in deškim telesom (Fallon 1990). V dvajsetem stoletju je postalo ukvarjanje z videzom osrednja skrb, predvsem za ženske, k čemur je v veliki meri pripomogla informiranost o telesnih idealih preko nastajajočih množičnih medijev, od televizije, revij do

interneta (Kuhar 2004), kar je podrobneje predstavljeno v nadaljevanju (poglavje Družbeni in kulturni dejavniki telesne samopodobe).

Fenomen idealiziranja vitkosti pri ženskah se je pojavil torej precej pozno, šele v začetku 20. stoletja (Grogan 1999), ko se je v Ameriki začela tudi bitka proti debelosti, ki še vedno traja in se je skozi dvajseto stoletje celo stopnjevala (Kuhar 2004, 33).

4.2 Debelost skozi zgodovino lakote in izobilja

Dojemanje debelosti oz. odnos do le-te je bil skozi zgodovino v veliki meri povezan tudi z razpoložljivostjo osnovnih življenjskih virov. Montanari (1998) v svojem delu *Lakota in izobilje* zelo dobro ponazarja odnos ljudi do hrane v časih pomanjkanja in izobilja ter glede na razredno pripadnost. Opisuje tudi, kako se glede na dostopnost hrane spreminjajo estetski ideali. V časih pomanjkanja (npr. 15. in 17. stoletje) je iz prehranjevalne želje izviral estetski ideal 'debelost je lepa, je znamenje bogastva in prehranjevalne blaginje' (prav tam, 217). Če so se ljudje 'mastili', je to pomenilo, da so bogati, saj je masti, masla in olja v nekdanjih prehranjevalnih sistemih zelo primanjkovalo. Če imam dovolj pod palcem, se bo to poznalo na mojem telesu. Suho telo je v tem primeru izražalo revščino in pomanjkanje, pripadnost nižjemu sloju. Pojem debelosti je tako imel pozitiven naboj, povezoval se je s pojmi lepote in krepkosti, posledično torej tudi z zdravjem.

Suhost oz. vitkost je drugačen pomen dobila šele v 18. stoletju, ko so jo kot nov estetski in kulturni zgled ponudili večinoma meščani, ki so nasprotovali prevladujočim ideologijam. Vitkost so povezali z drugačnimi, pozitivnejšimi vrednotami, kot so hitrost, delavnost in učinkovitost, kar je spodbujalo tudi puritanstvo v 19. stoletju. V trenutku, ko je obilje hrane postalo stalno in družbeno razširjeno dejstvo, je bila kultura, doslej zaznamovana s strahom pred lakoto, postavljena pred težko rešljive probleme (prav tam, 223). Težave povzročajo predvsem privlačnost nezmernosti, ki se ji je po tisočletjih lakote težko upreti. Zato se je v bogatih deželah razmerje obrnilo in

vse bolj prevladujejo bolezni zaradi nezmernosti nad boleznimi zaradi pomanjkanja hrane. Nasproti podedovanemu strahu pred lahkoto stoji strah pred debelostjo, ki še bolj kot objektivne okoliščine vpliva na psihologijo posameznika. "Iskren in ozaveščen odnos do hrane moramo šele ustvariti. Izobilje omogoča, da se tega lotimo mirneje kot v preteklosti" (prav tam, 223).

5. Telesna samopodoba

5.1. Samopodoba in telesna samopodoba

V splošnem s pojmom samopodoba označujemo množico odnosov, ki jih posameznik – zavestno ali nezavedno – vzpostavlja do samega sebe. Vanje vstopa postopoma, s pomočjo predstav, občutij, vrednotenj, ocen samega sebe, svojih tipičnih socialnih naravnosti in ravnanj itd., ki jih – najprej preko prvotnega objekta, t.j. matere, nato preko širšega družbenega okolja – razvija že od rojstva dalje (Nastran-Ule 1994 v Kopal Palčič 1995). S takšno organizirano celoto pojmovanj, stališč, sposobnosti in doživljanj uravnava in usmerja svoje ravnanje (Musek 1992) ter povezuje svoj vrednostni sistem z vrednostnim sistemom ožjega in širšega družbenega okolja. Z drugimi besedami, s samopodobo posameznik oblikuje stvarnost (Kopal Palčič 1995).

Izraz samopodoba (v obliki pojma self) je razvil W. James (1890 v Kopal Palčič 1995) in ga opredelil kot vse tisto, kar si oseba misli o sebi, da je, in tisto, kar si želi pokazati, da je. Razlikuje dva vidika sebstva (selfa): sebstvo kot subjekt (ang. I) – čisti ego, ki je dejaven (akter), in sebstvo kot objekt (ang. me) – empirični ego (samopodoba), ki je pasiven in kot tak predmet samoopazovanja ter psihološkega preučevanja (v Kopal 1994; Kopal Grum 2003, 19). Podoba, ki jo individuum ustvari o samem sebi, vključuje (zavestni in nezavedni) vidik idealnega jaza, saj posameznik ni samo to, kar o sebi pojmuje, da je, temveč je integralni del njegovega jaza tudi tisto, kar želi biti (Musek 1992).

James je dalje delil samopodobo (sebstvo kot objekt) na duhovno, telesno in socialno sebstvo in jih uredil v hierarhično strukturo. V njej najvišje mesto zavzema duhovno sebstvo, t.j. zavestna stanja individuuma ter njegova doživljanja in pojmovanja o lastnih mentalnih lastnostih in sposobnostih (Diaz 1990 v Kopal Grum 2003, 19). Sledi socialno sebstvo, ki ga tvorijo doživljanja in pojmovanja individuuma o tem, kaj drugi mislijo o nas in o tem, kako naj samega sebe predstavimo in prikažemo pred drugimi, na socialnem prizorišču (Musek 1992). Najmanj pozornosti je James (v

Kobal 1994) namenjal *telesnemu sebstvu*, ki ga je postavil na dno hierarhične strukture. Menil je, da prispevajo posameznikova doživljanja, predstave in pojmovanja o lastnem telesu le manjši delež k njegovi samopodobi. Kasnejše raziskave so njegovo hipotezo ovrgle – opozorile so na zgodnje obdobje otrokovega razvoja, ko zaznave in zavest o telesu izoblikujejo "primarno" samopodobo (Spitz 1962; Wallon 1967 v Kobal 1994) in poudarile pomen ponovnega "oživljenja" telesne samopodobe v adolescenci ter njene stalne modifikacije v nadaljnjih življenjskih obdobjih posameznika (Zazzo 1972 v Kobal 1994).

Po sodobnih, na kognitivno psihologijo oprtih spoznanjih je samopodoba²¹ mentalna reprezentacija sebe, koncept, ki je shranjen v spominu kot struktura znanja – je splet pojmovanj, predstav, sodb, ocen in prepričanj o samem sebi (Musek 1992), vendar pa je mnogo kompleksnejši kot ostali koncepti in je jedrna struktura osebnosti (prav tam). Eden najbolj znanih modelov samopodobe je hierarhični model avtorjev Shavelsona in Bolusa (1982 v Kobal 2001) s tremi predpostavkami: v okviru samopodobe se morajo informacije o sebi na nek način organizirati (strukturiranost samopodobe), samopodoba je multifaktorska in hierarhično urejena. Višje ko gremo po hierarhiji dimenzij samopodobe, abstraktnejša in splošnejša je samopodoba, področja posameznikove samopodobe pa postajajo z zorenjem vse številčnejša. Shavelson in Bolus (1982 v Lamovec 1994 in v Kobal 2001, 102) postavljata na vrh hierarhične strukture splošno samopodobo, ki jo delita na akademski del (njegova področja so: materin jezik, zgodovina, matematika in naravoslovne vede) ter neakademski del. Slednji zajema socialno, čustveno in telesno samopodobo, ki jih zopet delita na ustrezna področja (vrstniki in pomembne druge osebe, s katerimi je posameznik povezan; posamična čustvena stanja; telesne sposobnosti in zunanji videz). Na dnu sheme se nahajajo specifični odzivi na različne situacije (prav tam).

²¹ V tuji literaturi se najpogosteje javljata termina 'self-concept' in 'self-image', slovenski izraz 'samopodoba' pa naj bi imel dvojni pomen: 'samo' označuje 'self', 'podoba' pa zajema tako 'concept' kot 'image'. Ameriški 'self-concept' opredeljuje zavestno, pojmovno, tudi logično in racionalno, evropski 'self-image' bolj poudarja nezavedno, nagonsko in emocionalno. Oboje pa naj bi bilo združba psihosocialne, telesne in vedenjske razsežnosti osebnosti oz. 'samopodobe' kot utemeljuje D. Kobal (2001, 24). Slovenska beseda 'samopodoba' naj bi tako obsegala pomene, ki jih vsebujeta oba izraza. Gre torej za "dialektičen spoj zavestnega in nezavednega", kjer pa je nezavedno pod vplivom delovanja obrambnih mehanizmov, ki iz nezavednega prepuščajo v zavestno le vsebine, sprejemljive za posameznikov jaz (prav tam, 24).

5.2. Telesna samopodoba - večdimenzionalnost konstrukta

Telesna samopodoba je kot eden od faktorjev večdimenzionalnega koncepta samopodobe precej raziskan fenomen. Groganova (1999, 1) jo definira kot "posameznikove zaznave, mišljenja in občutja o lastnem telesu", kar kaže na to, da je tudi faktor samopodobe sam večdimenzionalen. Slednje potrjujejo razne raziskave (npr. Banfield in McCabe 2002)²², čeprav ugotavljajo različno število dimenzij in vključujejo tudi vedenjsko dimenzijo (npr. Cash 1990). Tako se po eni od pogosteje navajanih definicij telesna samopodoba nanaša na subjektivno vrednotenje in čustveno doživljanje fizičnih atributov ter na kognitivne/vedenjske investicije v videz kot področje samoocenjevanja (Cash 1994a v Rieves in Cash 1996, 63).

Prvi, ki je ponudil večdimenzionalno konceptualizacijo telesne samopodobe, je bil Paul Schilder (Fisher 1990, 8). Po njegovi definiciji je telesna samopodoba "slika lastnega telesa, ki si jo oblikujemo v naših mislih, t.j. način, na katerega se telo zdi nam". V skladu s psihoanalitičnim vidikom je nakazal tudi, da se nekateri vidiki doživljanja telesne samopodobe odvijajo na zavestnem nivoju, drugi pa so skriti v nezavednem. Poudaril je še, da telesna samopodoba ni le kognitivni konstrukt, temveč tudi odsev želja, čustev in interakcij z drugimi (prav tam).

Telesna samopodoba je torej psihološki fenomen, na katerega pomembno vplivajo družbeni dejavniki (Grogan 1999, 2). Pomembne so tako posameznikove izkušnje v odnosu do lastnega telesa kot kulturno okolje, v katerem posameznik biva. Telesna samopodoba je subjektivna in hkrati dovzetna za spremembe preko družbenih in kulturnih vplivov (prav tam). Ti vplivi so kulturno omejene in konsenzualno veljavne definicije privlačnosti in zaželenosti, pri čemer oseba sama zaznava kulturne standarde, svoje ujemanje z njimi in pomembnost tega ujemanja (Kuhar 2002, 259). Telesna samopodoba je torej elastična in se lahko spreminja s socialnimi izkušnjami in novimi informacijami, npr. iz medijev (Grogan, 1999).

²² Faktorska analiza je razkrila trifaktorski model: *kognicije in čustva* v zvezi s telesom, pomembnost telesa in dietno *vedenje*, *zaznana* telesna samopodoba.

Rezultati raziskav osvetljujejo večdimenzionalnost telesne samopodobe in težave pri poskusih poenostavitve tega konstrukta (Banfield in McCabe 2002). V splošnem v literaturi na temo telesne samopodobe še vedno ni konsenza o imenih za posamezne dimenzije. Tako se za recimo čustveno dimenzijo telesne samopodobe uporabljajo nazivi, kot so: zaskrbljenost glede teže in postave, nezadovoljstvo s telesno samopodobo, zaskrbljenost glede telesa, osredotočenost na telo, negativno čustvo in odnos do telesne samopodobe²³ (prav tam). Avtorji pogosto združujejo kognitivno in čustveno dimenzijo pod nazivom nezadovoljstvo s telesom (Garner in drugi 1983 v Banfield in McCabe 2002, 376).

5.3. Postopki ocenjevanja vidikov telesne samopodobe

Obstajajo različni postopki za ocenjevanje različnih vidikov telesne samopodobe (Thompson in drugi 1990, 21-41). Večina merskih tehnik se je osredotočila na ocenjevanje posamezne komponente telesne samopodobe, in sicer predvsem na dva z izgledom povezana vidika telesne samopodobe: zaznavno komponento, ki se nanaša na točnost zaznavanja obsega postave, in subjektivno komponento, ki vključuje stališča do postave oz. telesne teže, drugih delov telesa ali splošnega telesnega videza. Večina instrumentov za merjenje subjektivnega področja se osredotoča na komponento zadovoljstva-nezadovoljstva (najpogosteje uporabljena je metoda shematskih postav oz. silhuet²⁴), vedno več pa jih meri tudi subjektivno zaskrbljenost, kognicije, anksioznost in izogibanje določenim situacijam. V mnogih primerih je težko ugotoviti, ali merimo čustveno ali kognitivno komponento telesne samopodobe. Mere zaznavnih in subjektivnih aspektov telesne samopodobe pogosto korelirajo z lestvicami, ki ocenjujejo konstrukte, teoretično povezane s telesno

²³ V angleški terminologiji: "weight and shape concerns; body image dissatisfaction; body concern; body focus; negative affect; and body image attitudes" (Banfield in McCabe 2002).

²⁴ Posameniku so predstavljene silhete različnih postav, ki segajo od najbolj vitke postave do zelo obsežne. Izbrati mora silhueti, za kateri misli, da odražata njegovo trenutno oz. idealno postavo. Razlika med tema dvema ocenama kaže na stopnjo nezadovoljstva s svojo postavo. Oceno trenutne lastne postave se lahko primerja tudi z ocenami idealnega telesa, kot bi ga po mnenju ocenjevalca izbral nasprotni spol; ideala, ki ga po mnenju ocenjevalca najpogosteje prikazujejo mediji in idealu telesa nasprotnega spola (npr. Kuhar 2004, 90).

samopodobo. Najpogosteje gre za konstrukte motenj hranjenja, samospoštovanja in depresije (prav tam, 41).

Kot navajajo Thompson in drugi (1990, 43) je eden najbolj dodelanih in uveljavljenih vprašalnikov za merjenje telesne samopodobe MBSRQ (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (Cash 1990; Cash 1997) oz. t.i. večdimenzionalni vprašalnik odnosov med telesom in sebstvom, ki je podrobneje opisan v Metodi. Vprašalnik v skladu z zgoraj omenjeno avtorjevo definicijo telesne samopodobe meri čustveno doživljanje ter kognitivne in vedenjske investicije v videz, čilost in zdravje kot tri vidike telesne samopodobe. Vprašalnik je bil uporabljen tudi v pričujoči raziskavi, rezultati pa so predstavljeni v nadaljevanju besedila.

5.4 Razvoj telesne samopodobe in dejavniki vpliva

Tomorijeva (1990) poudarja, da je telesna samopodoba dinamična. Kljub temu, da ima oseba dokaj konstantno predstavo o svojem telesu, pa se ta spreminja v skladu z drugimi duševnimi dogajanja oz. okoliščinami, ki so za posameznika pomembne. Sem spadajo tudi bolezen in odraščanje. Telesni razvoj v adolescenci je kvalitativen proces, v katerem se iz telesa otroka razvije telo moškega oz. ženske z vsemi povezavami na telesnem, duševnem in socialnem polju (prav tam, 58).

Domnevno je negativna telesna samopodoba mladostnika v precejšnji meri določena s telesno samopodobo, ki jo ima kot otrok. Vendar pa so empirični dokazi za to domnevo omejeni, saj primanjkuje longitudinalnih raziskav, ki bi ugotovljale vzročne povezave (Smolak 2004, 65). Pri otrocih se do 11. leta splošne mere telesnega samospoštovanja²⁵ le malo spreminjajo in so med deklicami in dečki primerljive. Telesno samospoštovanje v tem obdobju je tudi močno povezano s splošnim samospoštovanjem. Podoba pa je precej drugačna, ko merimo zadovoljstvo s

²⁵ 'Body esteem' – izraz označuje mere celotne telesne samopodobe, ki običajno vključujejo postavke v zvezi z obraznimi potezami, lasmi in splošnim izgledom. Otrok je namreč lahko nezadovoljen s svojo težo ali postavo, na omenjenih merah pa ohrani relativno visok rezultat.

telesno težo in postavo²⁶. Raziskave na ameriških, avstralskih in britanskih otrocih kažejo, da je okoli 40% osnovnošolk in 25% osnovnošolcev v nižjih razredih nezadovoljnih s svojo težo ali postavo in si želijo biti vitkejši. Celotna dekleta, ki imajo po statističnih standardih prenizko težo, se imajo včasih za predebele. Nekateri otroci že pri 6 letih izražajo nezadovoljstvo s postavo in težo, tekom otroštva pa te skrbi očitno naraščajo, saj pri npr. 11-ih letih že polovica deklet ni zadovoljnih s svojo težo (prav tam, 66). Nasprotno pa se kaže, da so puberteta in telesne spremembe ob tem pri fantih bolje sprejete, saj so nekatera nezadovoljstva pri fantih vezana na to, da se počutijo premajhne, presuhe v primerjavi z vrstniki (prav tam, 67). Z dozorevanjem se namreč njihovo telo lahko približa idealu s širokimi rameni, mišicami in večjo telesno višino (Levine in Smolak 2004, 75). Sicer pa raziskav telesne samopodobe pri fantih primanjkuje, zato je težje oblikovati zaključke.

Longitudinalno spremljanje zadovoljstva s posameznimi deli telesa in celotnim videzom pri adolescentnih dekletih v razvitih državah kaže pomemben upad med 12. in 15. letom, nato pa izravnavanje ali celo rahel porast zadovoljstva v srednji in pozni adolescenci (Levine in Smolak 2004: 75). Med dekleti od 12.-17. leta starosti je tako približno 40-70% nezadovoljnih z dvema ali več vidiki svojega telesa, kamor običajno spadajo boki, zadnjica, trebuh in stegna. Slednja so področja, kjer se v pubertetnem razvoju nabere največji delež maščevja. Ta normalni biološki proces tako večino deklet oddalji od idealne postave, ki dominira v zahodnem svetu. Med 50% in 80% mladostnic bi si želelo biti bolj vitkih, prevalenca deklet, ki izjavljajo, da so na dieti, pa je med 20-60%. Tudi fantje si ne želijo biti debeli, brez mišic oz. ohlapnega videza, vendar pa je med nezadovoljnimi približno enako število ali celo več takih, ki si želijo pridobiti na teži in razviti področje rok, prsi in ramenskega obroča (Levine in Smolak 2004). Možatost zunanje podobe, večje telesne in še zlasti atletske sposobnosti namreč fantom povečujejo ugled pri vrstnikih (Tomori 1990). Priljubljeni so tudi pri dekletih, še posebej, če so spretni v socialnih situacijah in gotovi vase. Pubertetne spremembe v zgodnji adolescenci imajo precej večji in bolj stresen vpliv na razvoj telesne samopodobe pri dekletih kot pri fantih, saj se le-te srečujejo z večjim številom zahtev razvojnega obdobja (npr. že omenjen dvig telesne teže kot posledica telesnega razvoja, zmenki, prehod na srednjo šolo itd.) (Levine in Smolak 2004, 75).

²⁶ 'Body dissatisfaction'

Tomorijeva (1990) opozarja, da je odnos do lastnega telesa v mladostniškem obdobju pomemben sestavni del celotnega zavedanja sebe in pomemben vir ocene lastne vrednosti. Od pojmovanja, doživljanja in vrednotenja svojega telesa so odvisni tudi mladostnikovo vedenje, odnos do drugih ljudi in njegova stališča do zanj pomembnih življenjskih tem. Prek odnosa do telesa oblikuje svoje pojmovanje spolnosti, ugodja, odpovedovanja in izpolnjevanja želja, sposobnosti in zmogljivosti, usmeritve ustvarjalnih potencialov in mesta med drugimi. "Za mladostnika je njegovo lastno telo orodje, včasih pa celo orožje, s katerim se spoprijema z dogajanjem v svoji duševnosti" (Tomori 1990, 65). Prizadetosti in spodbude, ki jih v adolescenci doživi v povezavi s svojim telesom in zunanjo podobo, se kažejo še pozneje v njegovi odrasli osebnosti (prav tam, 57).

Z adolescenco postanejo za dober občutek o sebi odločilna tudi mnenja in ocene drugih, predvsem vrstnikov, ki v nasprotju z otroštvom, ko so najpomembnejši 'drugi' starši, v tem obdobju prevzamejo vlogo cenzorja. V skladu s težavami in neprijetnostmi, ki jih prinaša telesni razvoj (mozolji, spremenjen glas, nesorazmerna in neuskaljena rast delov telesa in posledična okornost itd.), se mladostnik pozorneje ukvarja s svojim videzom in je najbolj občutljiv za primerjave z drugimi. Najbolj varno se počuti, če navzven ne odstopa od vrstnikov, zato že najmanjšo drugačnost lahko doživi kot manjvrednost (Tomori 1990, 58). Tudi mladi, ki so sodelovali v fokusnih skupinah, kot pomembno referenco za primerjanje jemljejo svoje vrstnike. Med njimi se pogosto počutijo nelagodno, velikokrat pa doživljajo tudi stigmatizacijo (kot bomo podrobneje obravnavali v nadaljevanju naloge). Hkrati v vrstnikih oz. prijateljih vidijo kritike in podpornike, predvsem pa si želijo, da bi jih spodbujali in podpirali pri doseganju sprememb:

"Ena moja prijateljica je ful suha in majhna, pa vseeno mi ni čisto prijetno... Ja, mi je prijetno z njo v družbi, samo vseeno razmišljam, kako drugi gledajo." (F1/Erika, 15,5 let)

"Pa en primer je, recimo, moja best friendica, ko sem šla domov prejšnji petek, pa sem dve kili in pol shujšala. Pa tako, a se mi kaj pozna (jo vprašam), pa se mi pozna,

po hlačah se mi vidi. Pa me gleda, pa pravi: ne, nič, ista si kot prej. Mene je to, uno, ful potrlo. Še brat mi je rekel, da se mi pozna, pa brat, ki me je vedno kritiziral. Ona pa kar tako, ne nič se ti ne pozna." (F4/Maruša, 15,5 let)

"... Pa sva ugotovili, da ji frendi dosti moralo zbijajo. Kar vsi ji zbijajo moralo. Z besedami: ti si debela; kar poglej se, kaka si v teh hlačah. Mislim, halo. Lej, če so pravi frendi, tega ne bi rekli nikoli." (F4/Pia, 16 let)

"Nekaterih nič ne moti, eni govorijo direkt, eni pa govorijo za hrbtom." (F1/Boris, 15 let)

"Včasih me zajebavajo. Ampak, prijatelji ne vidijo teh stvari." (F3/Metka, 14 let)

"Meni rečejo: kaj ti pa manjka, saj ti sploh nisi debela." (F3/Kaja, 13,5 let)

"Moja prijateljica mi ful pomaga." (F1/Teja, 16,5 let)

"Ja, mene prijatelj vabi, da se z biciklom voziva." (F1/Grega, 15 let)

"Ne (kritizirajo), nasvet dajo... Spodbujajo." (F2/Nejc, 14 let)

"Še nekaj je. Po moje, ti, ki si prijatelj, vidiš željo drugega, da si želi shujšat. Pa nekako jo spodbujaš, ne vem, ful si shujšal, pa čeprav je npr. shujšal 15 dag, vseeno, mu daš zagon za naprej. Ne pa, da ga zbiješ na tla in gotovo. Ne bo se več pobral..." (F4/Pia, 16 let)

"Svetuje. Ko že obupaš, sploh da ne bi šel naprej, da te spodbuja, da ne opustiš (hujšanja)." (F4/Darja, 17 let)

"Ne vem, eno podporo, da te ima rad, takega kot si..." (F4/Pia, 16 let)

Zaradi povečane pozornosti na svoje telo in razmišljanja o svojem videzu se mladostnik pogosto zateče v poenostavitev in svojo zunanjo podobo enači s celotno predstavo o sebi. S tem prenese tudi zadovoljstvo oz. nezadovoljstvo s svojim videzom na svojo celotno samopodobo (Tomori 1990, 58). Pri delu z debelimi mladostniki v okviru delavnic na temo samopodobe pogosto naletimo na težave, ko mladostnik/-ca svoje nezadovoljstvo s težo in telesom nezavedno generalizira na svojo celotno osebnost. Le s težavo npr. pri sebi prepozna svoje pozitivne osebne lastnosti, spretnosti, sposobnosti in znanja oz. pomanjšuje njihovo vrednost. Prevladuje vtis, kot da je oseba ena sama debelost in ne bo v redu, dokler je debela. Ko enkrat ne bo debela, bo lahko lepa, pametna, spretna itd. Predvsem na

telesnem področju oz. pri videzu izpostavlja negativne plati, pozitivnih pa sploh ne zaznava in tudi na zunanje pozitivno mnenje odreagira z zanikanjem (npr. Kaj na svojem telesu oz. zunanosti ocenjuješ kot pozitivno? Nič. Kaj ocenjuješ kot negativno? Vse. Imaš zelo lepe oči. Nimam.).

Po mnenju Tomorijeve (1990, 59) z razvojnega vidika na mladostnikovo doživljanje telesa najizraziteje vplivajo dejavniki, kot so: hiter telesni razvoj in spreminjanje telesa, pomanjkljiva pripravljenost na spremembe v smislu poučenosti in znanja, odstopanja od otroških predstav o odrasli zunanji podobi, socialna pričakovanja – svoje nove zunanje značilnosti vrednoti skozi oči vrstnikov in drugih pomembnih oseb, poudarjeno zaznavanje negativnih stereotipov glede postave in obraza pri sebi ter socialna negotovost. Mladostnik je namreč prepričan, da je od njegovega zunanjega videza odvisna njegova socialna sprejetost in priljubljenost v družbi. Zaradi številnih bojzani in negotovosti sebe v primerjavi z drugimi pogosto vidi v slabši luči (prav tam).

Telesna samopodoba se torej oblikuje počasi, od otroštva naprej in je dinamična. Tudi telo se skozi čas naravno spreminja. Nekatere aspekte telesa oz. videza lahko spreminjamo, veliko pa jih je povsem izven naše kontrole. Pri tem Cash (1997, 46) opozarja, da si telesna samopodoba negativne izkušnje zapomni. Nezadovoljstvo s posamezno fizično lastnostjo se lahko z leti zmanjša oz. lahko pomanjkljivost odpraviš (npr. shujšaš, če si imel preveč kilogramov; zrasteš, po tem, ko si bil nekaj časa manjši od vrstnikov ipd.), vendar pa odsev negativnih emocij ostaja v zaznavi samega sebe. Avtor pri tem navaja raziskavo telesne samopodobe treh skupin žensk. Vključene so bile ženske s povprečno telesno težo brez zgodovine debelosti, ženske s povprečno težo, ki so v preteklosti imele čezmerno težo in ženske, ki imajo sedaj čezmerno težo. Ugotovitve so pokazale, da imajo ženske s čezmerno težo in povprečno težke, ki so imele čezmerno težo v preteklosti, v mnogih pogledih podobno telesno samopodobo. Ženske s čezmerno težo v preteklosti se niso mogle znebiti neprijetnih občutkov, da je njihovo telo nesprejemljivo, še vedno so se na nek način počutile debele, čeprav to niso bile več. Avtor pojav imenuje '*fantomska debelost*' (prav tam, 47). V določenem obdobju njihovega življenja je bilo telo njihov sovražnik, ki pa ga je očitno težko pozabiti.

Tako kot so pomembni osebni faktorji in doživljanja, mnogi avtorji poudarjajo predvsem pomen družbeno-kulturnega okolja posameznika. Družba je namreč tista, ki preko kulturnih sporočil, zlasti medijskih, narekuje družbene vrednote in določa pomen videza oz. privlačnosti. Določa, kako moraš izgledati, da boš v življenju uspešen in srečen, skriti moraš vse svoje pomanjkljivosti, od kilogramov, do gubic, odvečne poraščenosti in podobnih naravnih procesov. V zahodni družbi velja za zaželeno žensko telo, ki je čvrsto (vendar ne preveč mišičasto), visoko, vitko in hkrati s polnimi prsi, in visoko mišičasto moško telo (Levine in Smolak 2004, Cash 1997). Neglede na spol sta nizka rast in debelo telo nezaželeni karakteristiki. V splošnem je internalizacija mišičastega ideala manj povezana z negativno telesno samopodobo pri mladih fantih, kot je internalizacija vitkega ideala pri mladih dekletih (Levine in Smolak 2004). Več o kulturnih idealih in družbenih zahtevah sledi v naslednjem poglavju.

Vendar pa pri razvoju negativne telesne samopodobe mediji niso edini, ki določajo standarde videza. Socializacija o pomenu telesa se odvija tudi v krogu najbližjih, družine, prijateljev in vrstnikov (Cash 1997, 43-45). Slednje potrjuje tudi raziskava, ki jo je opravila Kuharjeva na vzorcu slovenskih srednješolk in srednješolcev (Kuhar 2003b; Kuhar 2004). Dekleta so med drugim ocenjevala, koliko na njihove občutke, misli in ideale v zvezi z lastnim telesom vplivajo različne skupine oseb. Pomembno in zelo pomembno vplivajo fantje (45% odgovorov), prijateljice (30%), popularne punce (22%), bratje in sestre (21%), mama (16%) in oče (11%). Tudi fantje so izpostavili vpliv vrstnikov kot najpomembnejši dejavnik vplivanja. Pomembno manj fantov (7%) je izrazilo zaznan vpliv popularnih fantov, pa tudi mame (9%). Starši na svoje otroke vplivajo z neposrednimi komentarji o telesu, teži in prehranjevanju, pa tudi z lastnim zgledom. Pri tem sta torej najpomembnejša procesa internalizacije (otrok ponotranji sporočila o svojem telesu od svojih staršev, postanejo notranja reprezentacija sebstva in telesa) in identifikacije (otrok se identificira s telesno samopodobo starša in jo vključi kot del lastne samopodobe) (Kearney-Cooke 2004). Kljub pozitivnemu mnenju o svojih otrocih pa dekleta z vstopom v adolescenco od staršev po raziskavah prejmejo manj pohval in več kritike. Tudi fantje in dekleta iz fokusnih skupin poročajo o slabem zgledu, ki ga starši nudijo, kritiki in celo žalitvah z njihove

strani, za kar pa menijo, da jim ne pomaga k pozitivnim spremembam in zniževanju telesne teže. Želeli bi si več njihove spodbude in sodelovanja v programu zniževanja teže:

"Meni rečejo, naj toliko ne jem, da ne bom postala kot oni." (F3/Tina, 14,5 let)

"Meni pa edino mami teži: to nima smisla delat, ker itak boš enkrat nehala, to nima smisla, da boš zdaj tako zdravo jedla, saj potem boš itak spet se navadila nazaj." (F4/Vesna, 16 let)

"(Pričakovali bi) da bi spremenili prehrano doma." (F3/Jana, 14 let)

"Da bi še oni spremenili, ne samo, da nas prepričujejo, da spremenimo." (F3/Lidija, 13,5 let)

"Da oni so tako kot mi, se tako prehranjujejo, tudi delajo isto." (F2/Alen, 14 let)

"Da je prazen hladilnik." (F2/Patricija, 14 let)

"Da oni ne bodo jedli nekaj, kar je ful dobro, mi bomo imeli pa solato ali pa kaj takega, da se nam sline cedijo." (F2/Nejc, 14 let)

Hkrati mladostniki v skladu s svojim odraščanjem in težnjami po osamosvajanju, dobronamerne pripombe staršev jemljejo kot nezaželene, odvečne, čeprav se zavedajo namena. Iz pogovorov je razbrati, da starši debelih mladostnikov in mladostnic svojim otrokom pogosteje kot kritiko nudijo spodbudo in razumevanje, še posebej mame, tako na verbalnem nivoju kot v dejanjih:

"Nonstop mi težijo. V nedeljo smo imeli kosilo. Jaz si dam na krožnik en ražnjič pa bučke in non stop: kaj ni to preveč, kaj ni to preveč. Pa nonstop." (F2/Patricija, 14 let)

"Pa tečni so nasploh. Kar nekaj skoz morijo..." (F2/Tanja, 13,5 let)

"Ko rečejo, dosti imaš, ne rabiš več... Tečen (občutek)... Ja, odnehaš, ker veš, da te imajo radi in ti dobro hočejo." (F1/Boris, 15 let)

"Ja, če hočeš kaj jesti, kar ne smeš, pa zatežijo. Mogoče na tak način, čeprav je v bistvu to dobro zate." (F1/Urša, 15 let)

"Moja mami je tudi že 40, pa ji ni vseeno. Zmeraj kolesari, pa gleda, kaj jé." (F4/Jasna, 16 let)

"Meni moja mami: pa v redu si, kaj vedno kar nekaj jokaš, čeprav jaz vem, da nisem... Mami vedno: ne sekiraj se in mi vedno mori, naj se ne obremenjujem s tem, samo imam jaz to že v glavi zasidrano in je težko." (F4/Pia, 16 let)

"Meni ni nikoli nobeden tako govoril, da bi bila debela, samo mami mi je dostikrat, zaradi mene, za dobro, govorila, naj se več gibam, pa to." (F4/Jasna, 16 let)

"... Rečejo mi, daj pojdi ven, pa se gibat." (F2/Tanja, 13,5 let)

"(Mama reče): Kaj si prepričana, da bi ti to rada pojedla?" (F1/Teja, 16,5 let)

"... Mama je pa tudi ful močna, pa je rekla, ja med hujšanjem ti bom stala ob strani, pa ti pomagala... naj bom vztrajna, pa naj grem zdaj skozi to, bom ful srečna, ko se bom tega znebila, pa da bom njej potem lahko pomagala pri hujšanju. To je dobro." (F4/Darja, 17 let)

"Pri nas me spodbujajo v vsem. Tudi mami si prizadeva. Cela družina za mano stoji."

"Mene so tudi ful spodbujali in še zdaj mi stojijo ob strani." (F1/Teja, 16,5 let)

"Ko pač mami kuha, kuha tudi zame posebej..." (F1/Teja, 16,5 let)

"Velikokrat je naročila (mami) samo solato ali pa kaj takega. Ful si prizadeva. Pa potem reče: greva zdaj še malo hodit." (F1/Katarina, 16,5 let)

Tudi v literaturi se poudarja močan vpliv matere, manj pa je znanega o vlogi očetov. Raziskave kažejo na močno povezavo med materinimi vedenji (npr. dieta) in stališči do svojega telesa in hčerinimi vedenji in stališči do lastnega telesa. Ko matere kritizirajo lastno telo, se hčere identificirajo s tem procesom in tudi same kritizirajo svoje telo (Kearney-Cooke 2004). Poročanje deklet v raziskavi, ki jo je opravila M. Kuhar, kaže, da imajo matere v povprečju močnejši vpliv na predstavo deklet o lastnem telesu in na dietno vedenje, očetje pa na vadbo. Kaže, da so očetje manj zaskrbljeni glede videza hčera, manj jih ocenjujejo po videzu kot matere (Kuhar 2003b).

Za mladostnice je značilno tudi, da se pogovori z vrstnicami v precejšnji meri sučejo okoli postave, teže, diet ipd. Kot razlagata Levine in Smolak (2004, 80-81) je pogost 'pogovor o debelosti'²⁷, v katerem dekleta izražajo svoje stiske in strahove pred debelostjo. S tem se ustvari močan intimen kontekst za učenje in utrjevanje

²⁷ Izraz, ki ga uporabljata avtorja, je: 'fat talk'.

podcenjevanja lastnega telesa. Neprijetne izkušnje tekom otroštva in adolescence, ki se kažejo skozi nenehno kritiziranje, zasmehovanje in zbadanje glede videza, imajo lahko dolgoročen vpliv na razvoj telesne samopodobe. Mladi, ki občutijo večje pritiske v zvezi s telesnim videzom s strani družine, vrstnikov in medijev, poročajo o večjem nezadovoljstvu z lastnim telesom in o višji stopnji problematičnih telesnih praks, kot so npr. pretirane diete (Dunkley in drugi 2001, McCabe in Ricciardelli 2001 v Kuhar 2003b, 118). Debeli otroci in mladostniki se s tovrstnimi izkušnjami srečujejo v precejšnji meri, kot bomo videli v nadaljevanju v poglavju o stigmatizaciji.

Tantleff-Dunn in Gokee (2004) izpostavljata tri primarne medosebne procese, ki igrajo pomembno vlogo pri oblikovanju telesne samopodobe. Kot prvega omenjata proces, pri katerem imajo tuja mnenja o nas oz. naša zaznava tega, kako nas drugi vidijo, pomemben vpliv na to, kako vidimo sami sebe. Pri tem imajo dejanske ocene drugih manjši vpliv kot posameznikove (pogosto napačne) zaznave le-teh. Drugi proces je povratna informacija oz. feedback o telesnem videzu, preko katerega razvijemo zaznave o tem, kako nas drugi vidijo. Te informacije se pojavljajo v obliki odkritega zbadanja oz. draženja in kritiziranja, pa vse do dvoumnih komentarjev ali subtilne telesne govorice. V raziskavah udeleženci najpogosteje poročajo o zbadanju kot povzročitelju nezadovoljstva s telesom. Kot tretji je naveden proces socialne primerjave. Raziskave kažejo, da posamezniki, ki se primerjajo s (po lastni zaznavi) privlačnimi osebami, svojo privlačnost ocenjujejo nižje kot posamezniki, ki se primerjajo z neprivlačnimi (prav tam, 109).

Vendar pa družba in bližnja okolica ne vplivajo na vsakega posameznika enako. Vsak posameznik ima drugačno bazično opremljenost oz. predispozicije, zaradi česar tudi izkušnje iz okolice sprejema skozi svoj filter. Cash (1997, 48) posameznike ločuje glede na samospoštovanje. Tisti z gotovim občutkom o sebi kot kompetentni, ljubljeni in k polnemu življenju usmerjeni osebi ne podležejo tako zlahka societalnim normam po popolnem izgledu kot sredstvu za samoaktualizacijo. Nasprotno osebe z bazičnim občutkom neustreznosti svojo notranjo negotovost lahko hitro razširijo tudi na svojo zunanost. Slabo samospoštovanje torej lahko vpliva na razvoj negativne telesne samopodobe, vendar pa je le predispozicija, na katero lahko vplivamo. Izboljšanje samospoštovanja lahko posredno vpliva tudi na izboljšanje telesne

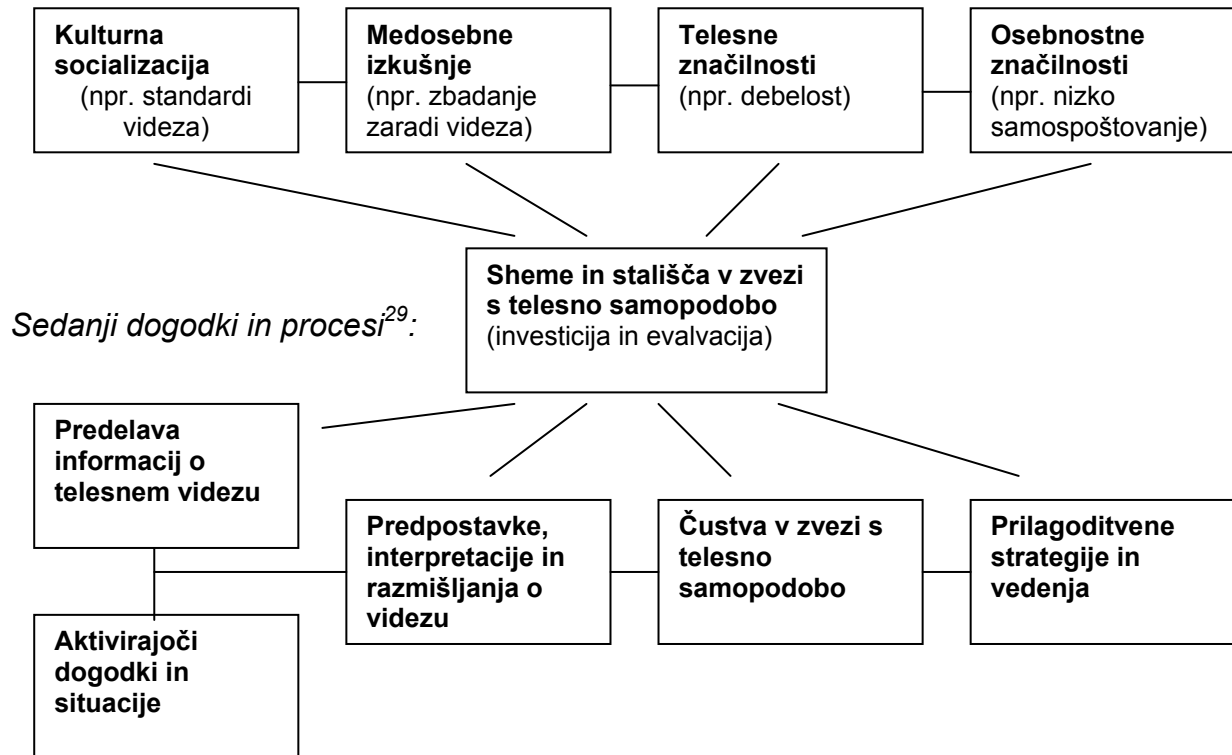
samopodobe. Med osebnostne značilnosti, ki sovplivajo na oblikovanje vedenj v zvezi s telesno samopodobo, spadajo še perfekcionizem, potreba po potrditvi, negotova navezanost (ki se kaže v iskanju ljubezni in sprejetosti ob hkratnem občutku nevrednosti) ter razlike v vedenjih in vrednotah glede na spol (Cash 2004, 41). Ženske s tradicionalno spolno določenimi vedenji v odnosih z moškimi bolj investirajo v videz, imajo bolj internalizirane kulturne standarde lepote in imajo več negativnih predpostavk o svojem videzu (prav tam).

Na razvoj negativne telesne samopodobe pa poleg preteklih izkušenj oz. 'zgodovinskih vplivov', kot jih poimenuje avtor, vplivajo tudi specifični dogodki in situacije, ki sprožijo določena razmišljanja in čustva glede videza. Pravzaprav vse pretekle izkušnje predstavljajo zakulisje za posameznikove vzorce razmišljanja, za njegove interpretacije, saj oblikujejo stališča, predpostavke in pravila, iz katerih izhaja. Neprijetna čustva vodijo v izogibanje aktivirajočim situacijam ali ljudem, zakrivanje telesa ali pa ravno nasprotno, v naporne in časovno potratne rituale, kot so npr. diete, s katerimi posameznik skuša popraviti ali prikriti svoje pomanjkljivosti (Cash 1997, Cash 2004; glej Sliko 1). V okvir telesne samopodobe (kot zelo pomembna) spada torej tudi vedenjska komponenta in ena od podzvrsti je 'upravljanje z videzom'²⁸ s pomočjo oblačil, kozmetike, oblikovanja pričeske, nakita itd. (Cash 2004, 44). Gre za vsakdanja negovalna vedenja, ki so negativno motivirana, če služijo prikrivanju in popravljanju telesnih pomanjkljivosti in izogibanju občutkom nesamozavesti. Večini posameznikov prinašajo prijetne in okrepljujoče občutke in misli ter pozitivnejše izkušnje v medosebnih odnosih (prav tam). Oseba svoja vedenja v bolj ali manj podobni obliki nenehno ponavlja, dokler ne spremeni svojih predpostavk, visoko zastavljenih idealov, ki jih želi doseči in posledično svojih interpretacij in čustvovanja.

²⁸ 'Appearance self-management'

Slika 5.1: Kognitivno-vedenjski model razvoja in izkušenj (negativne) telesne samopodobe

Zgodovinski razvojni vplivi :



Vir: Cash (1997, 52), Cash (2004, 39)³⁰.

Avtor kot rešitev za izboljšanje lastne telesne samopodobe predlaga prevzemanje kontrole in delo na sebi v smislu spreminjanja svojih razmišljanj, čustvovanja in dejanj (prav tam). Posameznik naj bi torej našel osebne rešitve za to, kar so v prvi vrsti družbeni problemi, saj sam ne more spreminjati družbe in njenih sporočil. Psihološki oz. terapevtski pristop predpostavlja, "da je vsakdo zmožen s trudom in z zrelostjo ponovno presoditi ponotranjene standarde in jih zamenjati z ustrežnejšimi" (Kuhar 2004, 88). Avtorica kritično opozarja na pomanjkljivost psiholoških razlag, ki

²⁹ Zgodovinski dejavniki preko različnih vrst učenja oblikujejo temeljne sheme in stališča v zvezi s telesno samopodobo. Ti so osrednji konstrukt, ki organizira medsebojno delovanje kognitivnih, čustvenih in vedenjskih procesov v kontekstu okoljskih dogajanj. Osnovna elementa stališč sta investicija in evalvacija telesne samopodobe. Evalvacija se nanaša na zadovoljstvo ali nezadovoljstvo s svojim telesom, vključno z vrednostnimi prepričanji o njem. Investicija se nanaša na kognitivni, vedenjski in čustveni pomen, ki ga ima telo za samovrednotenje. (Cash 2004)

³⁰ Avtor kljub razpravljanju o vplivih opozarja, da je težko soditi o vzročnosti, saj je le-ta kompleksna in odraža 'trojno vzajemno vzročnost', kot jo je poimenoval Bandura. Znotraj posameznika vzajemna interaktivna vzročna zanka povezuje zunanje oz. okoljske faktorje, notranje osebne faktorje (kognitivne, čustvene in fizične procese) in posameznikova lastna vedenja.

obravnavajo telesno samopodobo kot individualni problem. S pripisovanjem odgovornosti za pretiravanje glede videza posamezniku se namreč podcenjuje problematične dimenzije družbenih pritiskov (prav tam). Vendar pa pri tem velja poudariti, da psihologija izhaja z vidika posameznika in v terapevtskem smislu skuša posameznika ojačati in poiskati zanj dosegljive rešitve tukaj in sedaj. Spreminjanje družbenih standardov ni v moči posameznika, temveč je stvar konsenza širše družbe.

5.5 Debelost in telesna samopodoba

Telesna samopodoba oz. samopercepcija telesnega videza vpliva na posameznikove socialne izkušnje in funkcioniranje (Cash in Fleming 2004, 277). Telesne samopodobe ne moremo enačiti s telesno privlačnostjo, saj se ne vidimo tako, kot nas vidijo drugi. Posameznikovo subjektivno dožemanje ali doživljanje telesa ni nujno skladno s fizično realnostjo posameznikovega telesa (Pruzinsky in Cash, 1990, 338). Cash in Fleming (2004) predpostavljata, da so, ne glede na naše dejanske fizične značilnosti, ravno lastne zaznave, prepričanja in občutki glede lastnega videza tisti, ki določajo, kako verjamemo, da nas drugi vidijo. Potemtakem bi pozitivna telesna samopodoba spodbudila socialno samozavest in lagodnost, medtem ko bi negativna telesna samopodoba vodila v socialno inhibicijo in anksioznost (prav tam). Debeli mladostniki svoje telo in videz zaznavajo kot oviro pri vzpostavljanju romantičnih razmerij z vrstniki, medtem ko jim pri sklepanju prijateljstev in nasploh v družbi vrstnikov dela manj težav. Kljub temu pa nekateri poročajo o nelagodnosti:

"Pri partnerstvu, intimnih..." (F3/Tim, 14 let)

"Pri ljubezenskih težavah." (F2/Saška, 13,5 let)

"(Videz je pomemben) da te kdo opazi. Nasprotnega spola." (F1/Urša, 15 let)

"Včasih. Na primer, če si zagledan v fanta, ki je suh, ne. To ne gre... Pa un je suh, pa te noče." (F2/Patricija, 14 let)

*"Mogoče, če hočeš kakšnega novega prijatelja spoznat, te mogoče malo bolj grdo gleda.... ko se folk družijo, pa če je kakšen bolj močen, ga kar odrinejo stran."
(F1/Urša, 15 let)*

Nasploh videzu pripisujejo velik pomen in menijo, da sta pomembna tako zunanji videz kot človekova notranjost. Prepričani so, da večina ljudi druge presoja na podlagi zunanosti, pri čemer pa poleg debelosti šteje tudi splošna urejenost:

"(Ljudje presojajo) po videzu." (F3/Vanja, 14 let)

"Ja, jaz tudi dam ful veliko na to, kar si folk misli o meni." (F1/Teja, 16,5 let)

"Eni gledajo na zunanost, eni pa na srce." (F2/Nejc, 14 let)

"... Ni le to, da si debel, ampak splošna urejenost." (F1/Manja, 16 let)

Zaznati pa je bilo tudi obrambne mehanizme, saj izjave mlade osebe v mnogih primerih niso kongruentne z njenim vedenjem ali predhodnimi izjavami. V teh primerih služijo kot tolažba, samospodbuda k sprejemanju samega sebe in s tem k povečevanju samozavesti. Kot je izjavila ena od mladostnic, ki si sicer zelo močno želi shujšati in je v preteklosti doživljala precej draženja s strani vrstnikov, predhodno pa je glede videza izjavila, da se ji zdi 'danes dosti' pomemben 'pri vsem' :

*"Meni je pomembno, kako se jaz počutim. Briga me, kaj si drugi mislijo."
(F1/Katarina, 16,5 let)*

Podobne izjave so še:

"Name ne vpliva. Meni je čisto v redu. Pač sem taka kot sem." (F3/Lidija, 13,5 let)

"So delali raziskavo, da debelejši ljudje so veliko bolj prijazni in se veliko več smejimo kot uni, ki so pač suhi." (F3/Metka, 14 let)

"Uni so vsi zagrenjeni pa lačni." (F3/Vanja, 14 let)

Debelost se v veliki meri povezuje z negativno telesno samopodobo³¹, čeprav resnost težav med debelimi posamezniki precej variira in nekateri na tem področju nimajo težav (Schwartz in Brownell 2004: 200). Splošno razširjena domneva, da se debele osebe morajo počutiti slabo glede svojega telesa, ker so pač debele, kaže na močno societalno stigmo zoper debele ljudi. Vendar pa raziskave kažejo na trend, da imajo posamezniki s telesno težo, višjo od povprečne, več negativnih misli in občutkov glede svojega telesa kot tisti s telesno težo pod povprečjem (Banfield in McCabe 2002). Iz poročanj debelih mladostnikov, udeležencev fokusnih skupin, je bilo razbrati, da k temu v veliki meri pripomorejo situacije in okoliščine, v katerih zaradi debelosti doživljajo svoje telo kot oviro. Ranljiva so področja, ki se nanašajo na fizične aktivnosti (ki jih izpostavljajo predvsem fantje), oblačila oz. videz (ki jih izpostavljajo predvsem dekleta) in medosebne odnose:

"Telovadba." (F3/Vanja, 14 let)

"Pri športu." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Pa, ko je treba kaj dvigovat... je obremenitev." (F4/Darja, 17 let)

"Če te zafrkavajo pri telovadbi." (F4/Pia, 16 let)

"Ali pa, če te zanima kaj, šport npr., pa je teža prepreka (ker ne zmoreš)... Pri poklicu. Če imaš tak poklic, pa ne moreš." (F1/Grega, 15 let)

"Ja, pri kakšnem športu je tako, da ga ne moreš izvajati, če si debel. Nimaš kondicije." (F1/Urša, 15 let)

"Pri hoji v hrib. Plezanju." (F2/Nejc, 14 let)

"... Mene moti, da se ne morem tako obleči kot tiste, ki so suhe. Pa me vse nekaj vleče, pa mi vse nekaj prek visi. Ne gre pozabit na to, da te vse nekaj ovira, vsaj jaz ne." (F4/Darja, 17 let)

"Meni je ful lepo, ko vidim eno bejbo tam, ki se šetka z majčko nad popkom in te scene. Jaz tega ne morem nositi in zato mi je bad včasih. Tudi, če bi oblekla, mislim, saj so tudi bolj debele, ki oblečejo to, ki si upajo, ki imajo jajca dobesedno. Jaz

³¹ Za označevanje nezadovoljstva s telesom oz. telesno samopodobo avtorji uporabljajo različne izraze, kot so: negativna telesna samopodoba ('negative body image'), motnja telesne samopodobe ('body image disturbance') ali nezadovoljstvo s telesno samopodobo ('body image dissatisfaction').

občudujem tak folk. Samo jaz osebno ne bi mogla nosit, jaz ne bi mogla, da bi imela majčko do popka, pa bi se šetkala tam naokoli." (F4/Pia, 16 let)

"Ali pa, če kupuješ oblačila, pa lahko samo v določenih trgovinah kupuješ, ker nimajo številk." (F1/Teja, 16,5 let)

"Greš v eno trgovino in glej, samo S in XS, pa niti na roko ne pride." (F3/Tina, 14,5 let)

"Ti niso vsake kavbojke prav, ko prideš v trgovino, pa imaš največjo cifro potem." (F2/Patricija, 14 let)

"Pa tudi v trgovinah, na primer jaz si ne grem zdajle kupit hlač, ker vem, da če si bom jaz zdajle kupila te hlače, raje si kupim eno številko manjše, pa shujšam, pa čakam da jih bom oblekla. Kupovala si pa stoposto zdajle ne bom nobenih hlač, ker si že, odkar sem se zredila, nisem kupila nobenih hlač, razen trenirk. In si jih tudi ne bom. Ker me moti. Moti me, da bi imela tako veliko cifro. Pa moti me tudi, jaz si mislim, saj zdaj bom shujšala, kaj bom zdaj za brez veze kupovala hlače." (F4/Pia, 16 let)

Tako debeli mladostniki menijo, da debelost kot zunanost, videz, do določene mere, vpliva negativno na doživljanje sebe in bi jim bilo z manj kilogrami lažje :

"Meni se zdi, da ko si debel, ne moreš biti nekaj, kar bi lahko bil." (F2/Klara, 14 let)

"Jaz se sama niti malo ne cenim. Nimam se rada. Vem, da imam napako. Jaz se ne spoštujem. Ful so me drugi že zbili in potem sem še sama sebe. Ne vem, nimam se preveč rada." (F4/Darja, 17let)

"Valjda je, da si ti bolj samozavesten, pa si več upaš, če si sam sebi všeč... Jaz sem včasih ful mislila, zdaj sem že malo spremenila mnenje, da če sem ful obilna, sem grozen človek nasploh, nisem nič vredna pojest." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Na primer, če te folk gleda samo po zunanosti, ti lahko tudi zbija notranost, da se ful spremeniš, postaneš bolj agresiven, nesramen do drugih... Ja, zaprt. Ne družiš se več z nikomer, misliš, da nisi sprejet v družbo, da te nihče ne mara. Ful se lahko spremeniš." (F4/Darja, 17let)

"Lahko bi bilo boljše. Ampak na hitro ne moreš spremenit, pa se pač nekako sprijazniš s tem, pa si rečeš, ajd, bomo šli bolj počasi. Jaz za sebe vem, da moja zunanost me ne obremenjuje toliko kot notranost. Ko vem, da kolikor imam probleme s svojo samopodobo, ni zaradi zunanosti, ampak zato, kar si jaz mislim o sebi." (F1/Manja, 16 let)

"V bistvu, če bi bili malo bolj suhi, bi bili malo bolj samozavestni, bolj bi zaupali sami sebi. Zdaj pa bolj tako, dvomiš o sebi." (F1/Urša, 15 let)

"Če bi bil bolj suh, bi bil bolj samozavesten, bolj bi se imel rad, bolj bi se spoštoval." (F2/Matic, 14 let)

"Bolj bi sebi pokazal svoje telo." (F2/Nejc, 14 let)

"Jaz bom imela dober občutek takrat, ko bom suha, prej bo slabo." (F4/Pia, 16 let)

Nezadovoljstvo z vidiki telesa, povezanimi s težo, napoveduje nezadovoljstvo s telesom kot celoto (Berscheid in drugi v Banfield in McCabe 2002, 390)³². Stigma, s katero družba označuje debelost, lahko pri tistih, ki odstopajo od ideala vitkosti, vpliva na ustvarjanje občutkov oz. zavesti, da so debeli. Bolj ko torej ženska odstopa od tega ideala v smeri povišane telesne teže, bolj postaja nezadovoljna. Vendar pa različne raziskave te domneve ne potrjujejo povsem (npr. Wilfley in drugi, Eldredge in Agras, Sarwer in drugi vsi v Schwartz in Brownell 2004: 204). Med različnimi stopnjami debelosti in močjo nezadovoljstva s telesom ni bila ugotovljena pomembna povezava. Lahko bi rekli, da dodatni kilograme pri že tako debelem posamezniku ne prispevajo nujno k dodatnemu nezadovoljstvu. Avtorji opozarjajo, da je omenjena povezava med težo in nezadovoljstvom s telesom pri moških še premalo raziskana (Banfield in McCabe 2002), vendar pa na splošno podatki kažejo, da se je nezadovoljstvo s telesno težo tako med moškimi kot med ženskami povečalo od leta 1960. Povečala se je tudi prevalenca motenj hranjenja, dietnih praks in drugih vedenj povezanih z zniževanjem telesne teže (O'Dea 1995). Cash in Henry (1995) na podlagi nacionalne raziskave v ZDA poročata o tendenci slabšanja telesne

³² Fisher in Cleveland (1968 v Fisher 1990, 13) sta na področje telesne samopodobe prenesla Adlerjevo dinamiko osebnosti, po kateri posameznik z nevrozno kompenzira telesne pomanjkljivosti oz. inferiornost določenega organa. Tako naj bi posameznik ob zaznavanju inferiornosti določenega aspekta svojega telesa, to inferiornost generaliziral na celoten koncept sebe. En del celotne telesne sheme prevzame pretirano pomembnost glede na preostalo telesno shemo, kar vodi v generalizirano izkrivljanje.

samopodobe med ženskami. V letu 1985 je bilo v starostni skupini 18 do 70 let 30% nezadovoljnih s svojim videzom, v letu 1993 pa je bil delež precej višji, 48% (negativna evalvacija videza na vprašalniku MBSRQ). Tudi po raziskavah revije *Psychology Today* v letu 1997 so mlade ženske v starosti od 13 do 19 let vitkejše in zadovoljnejše s svojim videzom kot ženske iz višjih starostnih skupin, a kljub temu jih je kar 54 odstotkov še vedno nezadovoljnih. Nasprotno le 41 odstotkov moških iz iste starostne skupine ni zadovoljnih s svojim videzom (Garner 1997, 38). Odstotek nezadovoljnih žensk v starostni skupini 20 do 29 let naraste minimalno, na 57% in ostaja približno na tem nivoju, čeprav se z leti teža povečuje. Torej, čeprav ženske s starostjo pridobivajo na teži, se stopnja nezadovoljstva s starostjo ne veča. Po nekaterih ugotovitvah naj bi namreč z odraščanjem in staranjem pridobile vpogled v zmožnosti svojega telesa, ki naj bi jih tudi bolj cenile (prav tam).

Poleg psiholoških težav lahko slabša telesna samopodoba predstavlja negativno prognozo zdravljenja, saj nemalokrat vztraja kljub znižanju telesne teže in tako poveča možnost relapsa (Schwartz in Brownell 2004: 200). Pomemben je tudi razvojni vidik oz. starost, ko se debelost začne razvijati. V raziskavi med debelimi ženskami s primerljivo telesno težo so ženske, ki so bile debele že kot otroci, poročale o višjem nivoju nezadovoljstva s svojim telesom, kar kaže na povezavo med zgodnjim nastopom debelosti in slabšo telesno samopodobo (Grilo in drugi 1994 v Schwartz in Brownell 2004: 201). Zanimive rezultate je podala tudi kohortna študija, ki so jo Milkewicz Annis, Cash in Hrabosky (2004) izvedli na treh skupinah žensk: trenutno debelih, debelih v preteklosti in tistih, ki nikoli niso bile debele. V primerjavi s slednjimi so trenutno debele ženske v večji meri poročale o nezadovoljstvu s telesno težo, pretiranem obremenjevanjem s težo in disfunkcionalnim ukvarjanjem z videzom. V večji meri je bilo prisotno tudi kompulzivno prenajedanje in nižje samospoštovanje v socialnih situacijah, manj pa so bile zadovoljne z življenjem na splošno. V skladu s fenomenom 'fantomske debelosti' so ženske, ki so bile debele v preteklosti in sedaj nimajo presežka teže, doživljale podobne izkušnje in občutke kot skupina debelih žensk. Korelacije so pokazale tudi, da so med trenutno debelimi ženskami, ne pa tudi v skupini v preteklosti debelih, pogostejše izkušnje stigmatizacije v otroštvu, adolescenci in odrasli dobi, pomembno povezane z

negativnejšo telesno samopodobo in slabšim psihičnim delovanjem v sedanosti (prav tam).

Debeli posamezniki se med seboj razlikujejo tudi glede na odločitev za reševanje svojih težav in vstop v program za zniževanje telesne teže. Posamezniki, ki iščejo pomoč v tretmajih, so v svojih ravnanjih običajno močneje orientirani na svoj videz in okupirani z nivojem telesne čilosti ter doživljajo večjo stisko glede svoje telesne samopodobe (Cash 1993 v Schwartz in Brownell 2004: 204). Pomembno tveganje za razvoj negativne telesne samopodobe predstavlja torej tudi stopnja pomena, ki ga posamezniki pripisujejo telesnemu videzu. Kot bomo podrobneje videli v nadaljevanju poglavja, so tudi mladi udeleženci našega programa v večjem številu visoko osredotočeni na svoj videz in čilost oz. telesno kondicijo.

Negativna telesna samopodoba je pomemben dejavnik pri odločanju za znižanje telesne teže in pri izbiri želene telesne teže, izguba telesne teže pa je povezana s pomembnim izboljšanjem telesne samopodobe (Foster in Matz 2004). Pri tem spremembe v telesni samopodobi ne korelirajo s količino izgubljenih kilogramov (izguba 9kg ali 25kg vodi k podobnim izboljšavam v telesni samopodobi). Podobno kot zgoraj omenjeno dodatno povišanje teže ne prispeva k dodatnemu nezadovoljstvu s telesom, tako še več izgubljenih kilogramov ne pomeni bistvenega izboljšanja telesne samopodobe – zadostuje že nekaj opaznih kilogramov. Vseeno pa prihaja do razlik med posamezniki. Raziskave na kliničnih vzorcih kažejo, da nekateri pacienti tudi po opaznem znižanju teže ohranijo negativne občutke glede svojega telesa. Poleg že omenjenega fenomena fantomske debelosti bi bil razlog za to lahko razočaranje nad premajhno izgubo teže, torej izgubo pod pričakovanji. Izboljšanje telesne samopodobe pa je precej krhko in se lahko zmanjša že z minimalnim relapsom oz. pridobitvijo na teži (2-3kg) (prav tam).

5.5.1 Razlike med spoloma

Številne raziskave kažejo, da so mladostnice in odrasle ženske bolj nezadovoljne s svojimi telesi kot mladostniki in odrasli moški (Schwartz in Brownell 2004; O'Dea 1995). Ravno tako dekleta svojo telesno samopodobo zaznavajo bolj zmotno kot fantje. Ena od raziskav je npr. pokazala, da je bilo med 15 in 16-letnimi dekleti 63% nezadovoljnih s svojo telesno težo in so želele shujšati, čeprav jih je bilo le 15% čezmerno težkih (Biddulph in drugi v O'Dea 1995, 58). Debele ženske so verjetno še bolj nezadovoljne s svojimi telesi kot vrstnice z normalno telesno težo (Schwartz in Brownell 2004). Moški s čezmerno težo, ki se tako tudi zaznavajo, obremenjevanje s telesno težo doživljajo drugače kot ženske in so manj nezadovoljni s svojim telesom kot ženske z normalno telesno težo, ki se zaznavajo kot debele. V ozadju je najverjetneje interpretacija, da so veliki in močni, raje kot debeli (prav tam). Med moškimi in ženskami je pomembna razlika tudi v izbiranju ideala. Moški bodo enako verjetno izbrali tako bolj suh kot debelejši ideal, medtem ko ženske zanesljivo izberejo bolj suho postavbo, kot je njihova trenutna (Mishkind in drugi 1986 v Grogan 1999, 60). Čeprav sodobni moški ravno tako želijo spremeniti svojo telesno težo kot ženske, so bolj obremenjeni z obliko telesa in mišičavostjo. Tako se pogosteje srečujejo s težavami pomanjkanja vadbe ali se spustijo v kompulzivno vadbo ter obsedenost z videzom, kar v ekstremnih primerih vključuje tudi uporabo steroidov ipd. (Westmoreland Corson in Andersen 2004). Po mnenju avtorjev je ideal, h kateremu težijo moški, kompleksnejši kot je norma vitkosti za ženske. Moški ideal je mezomorfna telesna oblika, moškim s takšno postavbo pa se pripisujejo pozitivne osebne lastnosti, kot so moč, biti srečen, pogumen in pripravljen pomagati (Grogan 1999).

Po raziskavi telesne samopodobe pri reviji Psychology Today je, kot že zgoraj omenjeno, manj moških nezadovoljnih s svojim videzom (41% mladih med 13. in 19. leti), kot je odstotek pri ženskah. Odstotek pri moških v starostni skupini 20 do 29 let ostaja podoben, poviša pa se pri 30- do 39- letnikih (48%). V starostni skupini 40 do 49 se nekoliko zniža (43%), drugi vrh pa je znova v letih 50 do 59 (48%). Za razliko od žensk, pomemben delež nezadovoljnih moških želi povečati telesno maso, predvsem na račun mišičevja, ne pa je znižati. Moški so torej kot skupina bolj

zadovoljni z videzom, čeprav glede na pretekle raziskave kaže, da število moških, ki se obremenjujejo s težo in postavo, raste (Garner 1997, 40).

Tudi rezultati moje raziskave telesne samopodobe z debelimi udeleženci programa za zniževanje telesne teže kažejo na določene razlike med dekleti in fanti. Kot je razvidno iz Tabele 5.1, več kot dve tretjini deklet poroča o negativnih občutkih glede svojega videza v primerjavi s polovico fantov. Večina deklet je s svojim videzom nezadovoljnih in se počutijo neprivlačne. Številke so višje kot v zgoraj omenjeni raziskavi revije *Psychology Today*, kjer je v enaki starostni skupini nezadovoljnih 54 odstotkov deklet in 41 odstotkov fantov (Garner 1997). Pri tem prihaja v mojem vzorcu do pomembne povezave evalvacije videza s starostjo, kljub sicer majhnemu starostnemu razponu med udeleženci (13,5 do 19 let). Starejši, ko so udeleženci in udeleženke, manj je pozitivna evalvacija videza, kar pomeni, da so s svojim videzom bolj nezadovoljni kot mlajši ($r = -0,277$; $p = 0,035$).

Tako pri fantih kot dekletih je bil višji delež tistih, ki so imeli visoko orientacijo videza, kar verjetno odraža močno osredotočenost na videz, ki vlada v naši kulturi. Pri tem je zopet pomembno več deklet (skoraj 90 odstotkov) v primerjavi s fanti, ki dajejo svojemu videzu velik pomen, veliko vlagajo v svoj videz, o njem razmišljajo in se mu posvečajo z različnimi in obsežnimi načini negovanja. Na ostalih lestvicah telesne samopodobe statistično pomembnih razlik med spoloma ni. Na lestvici evalvacije čilosti le nekaj več kot polovica fantov in nekaj manj kot polovica deklet sebe zaznava kot telesno čile in 'v formi', medtem ko se ostali večinoma počutijo brez kondicije in atletske nespretni. Vendar pa velika večina vseh udeležencev poroča o vlaganju truda v izboljšanje ali ohranjanje telesne kondicije z aktivnim izvajanjem telesne vadbe in podobnih aktivnosti, saj se jim zdi kondicija zelo pomembna (visoka orientacija čilosti). Slednje je, glede na siceršnja pričevanja mladih o navadah pred vključitvijo v program, nepričakovano visok rezultat, saj gibanje običajno zanemarjajo. V vsakodnevnem funkcioniranju so večinoma precej telesno pasivni, čeprav se zavedajo koristi vadbe in bi bili radi bolj 'fit'. Verjetno je na rezultat na tej lestvici vplivala aktualna okoliščina, in sicer vključenost v program zniževanja teže, kjer aktivno in sistematično, ob spodbudi in motiviranju, izvajajo vse telesne aktivnosti, ki se tudi sicer priporočajo za zdravo življenje.

Večina udeleženk in udeležencev tudi čuti, da je njihovo telo zdravo in odporno proti boleznim (pozitivna evalvacija zdravja), glede zdravja so ozaveščeni in se trudijo živeti zdrav življenjski stil (visoka orientacija zdravja). Pozorni so na simptome somatskih bolezni in ob potrebi obišejo zdravnika (visoka orientacija bolezni). Pri tem je treba izpostaviti še ugotovitev, da ima pri evalvaciji zdravja pomembno vlogo tudi starost. Pokazalo se je namreč, da se s starostjo udeležencev in udeleženk občutek zdravja niža oz. je evalvacija zdravja manj pozitivna ($r=-0,423$; $p=0,001$). Slednje bi bilo lahko odraz dejstva, da se zdravstvene posledice debelosti odražajo ne le pri starejših in odraslih ljudeh, temveč tudi že pri mladih, če so debeli že od otroštva. Zdravstvenega stanja pri udeležencih podrobneje nismo spremljali, zato te domneve ne moremo potrditi, čeprav v praksi zdravniki v CZBO pogosto ugotavljajo težave, npr. z visokim krvnim tlakom.

Tabela 5.1: Evalvacije in orientacije telesne samopodobe na lestvicah MBSRQ³³

MBSRQ lestvica	Udeleženci					
	Dekleta			Fantje		
	Odstotek		Povprečje	Odstotek		Povprečje
<u>Evalvacija videza</u>						
<i>pozitivna</i>	22,7*	M	2,44	50,0*	M	3,02
<i>negativna</i>	68,2	SD	0,67	50,0	SD	0,79
<u>Orientacija videza</u>						
<i>visoka</i>	88,6**	M	3,77	64,3**	M	3,27
<i>nizka</i>	9,1	SD	0,52	35,7	SD	0,57
<u>Evalvacija čilosti</u>						
<i>pozitivna</i>	45,4	M	3,11	57,0	M	3,26
<i>negativna</i>	34,1	SD	0,72	35,7	SD	0,73
<u>Orientacija čilosti</u>						
<i>visoka</i>	90,9	M	3,66	85,7	M	3,73
<i>nizka</i>	9,1	SD	0,51	14,3	SD	0,59
<u>Evalvacija zdravja</u>						
<i>pozitivna</i>	68,2	M	3,41	85,7	M	3,73
<i>negativna</i>	22,7	SD	0,62	14,3	SD	0,58
<u>Orientacija zdravja</u>						
<i>visoka</i>	81,9	M	3,50	78,6	M	3,33
<i>nizka</i>	13,6	SD	0,49	21,4	SD	0,63
<u>Orientacija bolezn</u>						
<i>visoka</i>	59,1	M	3,23	49,9	M	3,04
<i>nizka</i>	27,3	SD	0,68	42,9	SD	0,50

Opombe: M – aritmetična sredina; povprečna ocena (na lestvici od 1 do 5); SD – standardna deviacija; N dekleta=44; N fantje=14

* statistično pomembna razlika med spoloma na nivoju 5% (t-test)

** statistično pomembna razlika med spoloma na nivoju 1% (t-test)

Če pogledamo, kaj natančno udeležence na postavi moti (Tabela 5.2), je pri dekletih na prvem mestu telesna teža, s katero so nezadovoljne skoraj vse udeleženske. Podoben je rezultat pri oceni nezadovoljstva s srednjim delom trupa, t.j. pasom in trebuhom, kjer se najvišji dve oceni, ki označujeta zadovoljstvo, sploh nista pojavili (enako kot pri teži). Pri fantih je nezadovoljstvo na teh dveh področjih izraženo v enaki meri, odstotek nezadovoljnih pa je pri teži pomembno nižji kot pri dekletih. Na tretjem mestu je tako pri fantih kot dekletih nezadovoljstvo z zadnjico, boki, stegni in nogami, vendar pa je nezadovoljstvo pri dekletih opazno in pomembno višje kot pri fantih. Pri dekletih sledi celoten telesni videz, s katerim ni zadovoljnih več kot

³³ Udeleženci so strinjanje oz. nestrinjanje s postavkami ocenjevali na lestvici od 1 do 5. Oceni 1 in 2 izražata nestrinjanje s postavkami, 4 in 5 strinjanje, ocena 3 pa je nevtralna (niti-niti). 'Odstotek' se nanaša na delež udeležencev, katerih povprečni rezultat na lestvici je bil manjši od 3 (negativna evalvacija, nizka orientacija) ali večji od 3 (pozitivna evalvacija, visoka orientacija).

polovica udeleženk, medtem ko je dobra četrtnina fantov izrazila, da so zadovoljni (pomembna razlika med spoloma). Statistično pomembna razlika se je pojavila tudi pri oceni mišičnega tonusa, s katerim dobra tretjina deklet ni zadovoljna (polovica jih je neodločenih), medtem ko je polovica fantov s svojimi mišicami zadovoljna. Slednje ne potrjuje splošne tendence moških po bolj mišičastem telesu, ki v naši družbi velja za ideal. Pri tem verjetno igra veliko vlogo percepcija debelih fantov, da velikost oz. teža na nek način pomeni tudi moč (za kar so sicer sinonim mišice), saj telesno nadvladujejo bolj suhe, manjše fante. Večja mišična masa moškega telesa je namreč povezana z večjo težo (Kuhar 2002, 262).

Če rezultate primerjamo z raziskavo na vzorcu povprečnih slovenskih srednješolcev in srednješolk³⁴ (Kuhar 2002), ugotovimo, da med dekleti tudi sicer prevladuje nezadovoljstvo z deli telesa, ki v ženskih revijah veljajo za 'problematična' področja: boki in stegna (57%³⁵) ter trebuh (42%). Teža, ki je v mojem vzorcu debelih deklet na prvem mestu, je tu s 44% na drugem mestu, kljub temu da je bil pri skoraj 79% anketirank ITM v normalnem razponu, slabih 17% pa jih je imelo prenizki ITM (Kuhar 2002). V raziskavi Kuharjeve je bila enako kot v moji petina fantov nezadovoljnih z mišicami, nezadovoljstvo s težo pa je pri znatnem odstotku fantov pomenilo željo, da bi se zredili, kar bi prispevalo tudi k večji mišični masi (kar si sicer želi 58% fantov).

Najbolj zadovoljni so debeli mladostniki in mladostnice z deli telesa, ki so še najmanj povezani s telesno težo, in sicer z lasmi in obrazom (pri fantih se najnižji oceni sploh nista pojavili) ter telesno višino (Tabela 5.2.). V celoti gledano se fantje manj obremenjujejo s svojim videzom kot dekleta (pri fantih je na petih lestvicah zadovoljnih več kot nezadovoljnih, pri dekletih le na treh). Enako ugotavlja na povprečno težkem vzorcu tudi Kuharjeva (2002). Ugotovljena je bila še pomembna negativna povezanost med zadovoljstvom z deli telesa in starostjo udeležencev, ki kaže na večje nezadovoljstvo z deli telesa med starejšimi udeleženci raziskave ($r = -0,273$; $p = 0,038$), kar bi lahko bil odraz večje samokritičnosti srednješolcev.

³⁴ Povprečna starost anketirancev in anketirank je bila 16,8 let, povprečen ITM pa je bil v normalnem razponu (Kuhar 2002, 261).

³⁵ Avtorica v oceno nezadovoljstva ni vključila vmesnih odgovorov.

Tabela 5.2: Ne/zadovoljstvo s postavo oz. posameznimi področji in deli telesa³⁶

Področja/deli telesa	Udeleženci			
	Dekleta		Fantje	
	Odstotek	Ocena	Odstotek	Ocena
<u>Obraz (obrazne poteze, polt)</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	9,1	min 2	0,0	min 3
<i>zadovoljstvo</i>	72,7	max 5	78,5	max 5
<u>Lasje (barva, gostota)</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	4,5	min 1	0,0	min 3
<i>zadovoljstvo</i>	90,9	max 5	92,9	max 5
<u>Spodnji del trupa (zadnjica, boki, stegna, noge)</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	86,4**	min 1	42,9**	min 1
<i>zadovoljstvo</i>	6,8	max 5	7,1	max 5
<u>Srednji del trupa (pas, trebuh)</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	90,9	min 1	71,4	min 1
<i>zadovoljstvo</i>	0,0	max 3	0,0	max 3
<u>Zgornji del trupa (prsi, rame, roke)</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	34,1	min 1	28,6	min 2
<i>zadovoljstvo</i>	31,8	max 4	28,5	max 5
<u>Mišični tonus</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	34,1*	min 1	21,4*	min 1
<i>zadovoljstvo</i>	15,9	max 5	50,0	max 5
<u>Teža</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	93,2*	min 1	71,4*	min 1
<i>zadovoljstvo</i>	0,0	max 3	14,3	max 4
<u>Višina</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	22,7	min 1	14,3	min 2
<i>zadovoljstvo</i>	61,3	max 5	71,5	max 5
<u>Celotni telesni videz</u>				
<i>nezadovoljstvo</i>	52,3*	min 1	21,4*	min 2
<i>zadovoljstvo</i>	9,1	max 4	28,6	max 4

Opombe: min – najnižja podana ocena; max – najvišja podana ocena (na lestvici od 1 do 5)

N dekleta=44; N fantje=14

* statistično pomembna razlika med spoloma na nivoju 5% (t-test)

** statistično pomembna razlika med spoloma na nivoju 1% (t-test)

Tako fantje kot dekleta so lastno težo (na lestvici samoocene teže) v povprečju ocenili med kategorijama 4 - 'nekoliko nad normalno telesno težo' in 5 - 'precej nad normalno telesno težo' (fantje: M=4,214, SD=0,7523; dekleta: M=4,523, SD=0,5494;

³⁶ Udeleženci so zadovoljstvo oz. nezadovoljstvo ocenjevali na lestvici od 1 do 5. Kot izraz nezadovoljstva sta bili za predstavitev rezultatov upoštevani oceni 'zelo nezadovoljen' in 'nezadovoljen', torej dve najnižji vrednosti. V kategorijo 'zadovoljstva' sta bili uvrščeni najvišji oceni 'zadovoljen' in 'zelo zadovoljen'. Vmesni odgovori, t.j. 'niti nezadovoljen niti zadovoljen' v tej predstavitvi niso bili uvrščeni v nobeno od kategorij.

ni pomembnih razlik: $t=-1,42$, $p=0,17$), kar je dejansko podobno realnemu stanju (povprečni ITM tako pri fantih kot dekletih je višji od 30, skupno 32,15 (SD=4,60), kar jih uvršča med debele). S starostjo udeležencev se samoocena teže dviguje ($r=0,289$; $p=0,028$), kar je ravno tako verjetno povezano z ugotovitvijo, da s starostjo udeležencev raste tudi vrednost ITM ($r=0,410$; $p=0,001$). Starejši mladostniki, udeleženci raziskave, so torej relativno gledano debelejši kot mlajši. Iz tega bi morda lahko sklepali, da se starejši težje odločajo za udeležbo v programu oz. se odločijo šele, ko je teža res prevelika in je nezadovoljstvo s telesom (in deli telesa, glej zgoraj) največje.

Na lestvici preokupacije s čezmerno telesno težo (Tabela 5.3) povprečni rezultati kažejo na srednjo stopnjo obremenjenosti s težo brez pomembnih razlik med spoloma ($t=-2,05$; $p=0,52$). Torej tesnoba zaradi debelosti, pozorno spremljanje teže, hujšanje in omejevanje pri hranjenju, naj bi bili večinoma srednje izraženi. Podrobnejša analiza odgovorov pa kljub temu pokaže, da so dekleta v večji meri izbirala ocene, ki izražajo več skrbi, medtem ko je bil pri fantih odstotek visoke in nizke preokupacije enak (Tabela 5.3). Tudi starost je pomemben faktor, saj je bila ugotovljena pozitivna povezava med starostjo in preokupacijo s telesno težo ($r=0,266$; $p=0,044$). Starejši, ko so udeleženci, večja je preokupacija s telesno težo, kar je verjetno povezano z intenzivnejšim primerjanjem z vrstniki v procesu oblikovanja identitete (pomembno vlogo pa ima lahko tudi ITM, ki je pri starejših udeležencih večji).

Tabela 5.3: Preokupacija s čezmerno telesno težo³⁷

MBSRQ lestvica	Udeleženci			
	Dekleta		Fantje	
	Odstotek	Povprečje	Odstotek	Povprečje
<u>Preokupacija s čezmerno težo</u>				
visoka	65,8	M 3,37	35,7	M 2,91
nizka	18,2	SD 0,75	35,7	SD 0,72

Opombe: M – aritmetična sredina; povprečna ocena na lestvici od 1 do 5); SD – standardna deviacija; N dekleta=44; N fantje=14

³⁷ Udeleženci so strinjanje oz. nestrinjanje s postavkami ocenjevali na lestvici od 1 do 5. Oceni 1 in 2 izražata nestrinjanje s postavkami, 4 in 5 strinjanje, ocena 3 pa je nevtralna (niti-niti). 'Odstotek' se nanaša na delež udeležencev, katerih povprečni rezultat na lestvici je bil manjši od 3 (nizka preokupacija) ali večji od 3 (visoka preokupacija).

6. Družbeni in kulturni dejavniki telesne samopodobe

6.1 Kultura vitkosti

V sodobnih zahodnih družbah je telesni ideal in zavezujoča lepotna zahteva vitkost, s katero je povezanih veliko pozitivnih in zaželenih značilnosti, kot so sreča, uspeh, mladostnost, zdravje, vitalnost in družbena sprejemljivost (Kuhar 2004)³⁸. Omejevanje telesne teže je hkrati element zdravega načina življenja, kot tudi zelo izpostavljen element samodisciplinarnih praks. Razlog temu ni toliko zdravje, kot družbeni ideal lepote, katerega bistveni element je prav telesna teža (Malnar 2002). Biti vitkec oz. vitka se v marsikaterem pogledu že enači z biti lep in privlačen, za lepoto pa je že dolgo uveljavljen stereotip 'kar je lepo, je dobro' (Dion, Berscheid in Walster 1982 v Cash 1990, 53). Telesno privlačnim ljudem se pripisujejo bolj pozitivne lastnosti kot neprivlačnim, še najbolj na področju socialnih spretnosti, saj naj bi bili družabni in priljubljeni ter uspešni v življenju (Eagly in drugi 1991 v Puhl in Brownell 2003a, 216). V skladu s tem privlačnejše osebe prejmejo več socialne spodbude za enaka vedenja kot pa manj privlačne osebe. Privlačni pri drugih izvabijo večjo popustljivost oz. uslužnost v vedenju in trud k ugajanju, več poštenosti, večje samorazkritje in prejmejo od drugih več pomoči (povzeto po Cash 1990, 55). S tega vidika je negativno stereotipiziranje debelih ljudi lahko poseben vidik stereotipa telesne privlačnosti, ki se nanaša na pripisovanje negativnih lastnosti tistim, katerih telo po dominantnih kriterijih zahodne kulture ni ocenjeno kot privlačno (Grogan 1999, 8). Družba torej očitno diskriminira neprivlačne ljudi v različnih pomembnih vsakodnevnih situacijah. Ta pojav je Cash poimenoval 'beautyism' (Cash 1990, 56).

Idealno žensko telo pa v sodobnem času ni le vitko, temveč mora biti tudi čvrsto, s poudarjenimi mišicami, oblikovano in utrjeno z vadbo. Takšno telo priča o samodisciplini in samonadzoru (Kuhar 2004). Novi kulturni trend zapoveduje ohranjanje vitkosti s pomočjo vadbe, bolj kot z dieto. Tako je čezmerna teža še vedno povezana s predsodki o lenobi in pomanjkanju volje, vendar pa se bolj

³⁸ Kot navaja Kuhar (2004, 41) je bil družbeni pritisk po doseganju vitkega telesa poimenovan tudi 'tiranija vitkosti' (Chernin 1981) in 'kult vitkosti' (Hesse-Biber 1996).

povezuje s pomanjkanjem vadbe kot opustitvijo diete (Grogan, 1999). Dekleta v fokusnih skupinah pričujoče raziskave se pomena vadbe zavedajo in ga izpostavljajo, ravno tako pa učinke vadbe prepoznavajo na idealnem telesu:

"Ful piješ, pa se ful giblješ." (F4/Pia, 16 let)

"Več gibanja." (F3/Jana, 14 let)

"Suhe, pa nabildane." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Čvrsta ritka." (F4/Pia, 16 let)

"Pa mišice, pa vse umetno." (F1/Katarina, 16,5 let)

Na vprašanje, kaj si ljudje mislijo o debeli ženski, odgovarjajo:

"Kako je lena". (F3/Kaja, 13,5 let)

"Da se ne giba." (F3/Vanja, 14 let)

Ženski telesni ideal zapoveduje tudi relativno velike prsi, ki pa morajo biti ravno tako kot celo telo, čvrste, polne in utrjene. Skratka, ženske v zahodnih državah mediji nenehno spodbujajo, da se na vse pretege borijo za vitko postavo, čeprav je naravna tendenca ženskega telesa, da pridobi določeno količino tolšče. Ideal vitkosti, kot ga predstavljajo igralka in modeli, dosega le 5% najvitkejših žensk, naravni potencial za ravni trebuh, deške boke, vitka in čvrsta stegna ter polno oprsje pa ima le 1% žensk (Kuhar 2004). Poleg tega ne gre pozabiti na podatke iz drugega poglavja pričujoče naloge, po katerih telesna teža pri ženskah in moških, otrocih in mladostnikih v svetu vse bolj narašča kot posledica sedečega načina življenja in neustreznega prehranjevanja. Zaželeno žensko telo so različni avtorji slikovito poimenovali kot 'analgam nemogočega' (Hesse-Biber 1996 v Kuhar 2004, 42) in 'telo adolescentnega fantka s prsmi' (McDowell v Rogers 1999 v Kuhar 2004, 42). Nespravljivi konflikti med normalnim razvojem telesa, naravno telesno strukturo in kompozicijo ter družbenimi telesnimi ideali so krivi za marsikatero težavo s telesno samopodobo (O'dea 1995). Tako je večina žensk v zahodnih kulturah nezadovoljnih s svojo telesno težo in postavo (Grogan 1999), kar velja tudi za ženske v Sloveniji (Toš in Malnar 2002). Ženska telesa so namreč po definiciji "kršitve kulturnih imperativov

idealiziranega videza" (Kuhar 2003a, 861). Takšnemu videzu se ženske lahko približajo le s pomočjo številnih lepotnih praks, kot so redna vadba, diete, kozmetična kirurgija, kar pa zahteva ogromno časa, denarja in energije, zato je dosegljiv le redkim posameznicam (prav tam). Mladostnice in mladostniki s čezmerno težo ideal večinoma vidijo kot nerealen (vanj dvomijo) in nedosegljiv, nad njim se včasih celo zgražajo, kar je zaznati v tonu glasu. Do ideala vzpostavljajo kritičen odnos ter menijo, da ga lahko dosežeš večinoma le z ekstremnimi ukrepi:

"Zelo malo je takih, ki so res taki, kot jih tam prikazujejo. Zelo malo je takih, ki bi jim dejansko ratalo, če bi se spravili k temu." (F1/Manja, 16 let)

"In potem misliš, da je v Ameriki ful lepih pa suhih, pol pa prideš tja, pa vidiš, kako je vse debelo... Toliko je tega tam, da te glava boli." (F1/Boris, 15 let)

"Za ženske mislijo, da morajo biti idealne, suhice, anoreksične, vitke. Ko pa vidiš kakšno tako, pa vsi tisto, vsi dol, buuu in ne vem kaj." (F3/Vanja, 14 let)

"Drugače pa meni ni kul, ko vidim žensko, ki je ploh v joške pa rit, pa rokice kot zobotrebc, men je to ful grdo." (F4/Pia, 16 let)

"Z bruhanjem." (F3/Lidija, 13,5 let)

"Z odrekanjem hrani." (F3/Metka, 14 let)

"Je dosegljivo, če nič ne ješ... Pa če si zašiješ usta." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Pa si v glavi govoriš, jaz sem predebel, čeprav si suh." (F4/Jasna, 16 let)

"Zmeraj gledaš unih 20 centimetrov, o fak, moram na 9." (F4/Pia, 16 let)

"Vata z vodo. To je ful nasitno." (F3/Kaja, 13,5 let)

V eni od skupin se je razvila debata o vprašanju, kaj je sploh normalno telo, pri čemer je bilo zelo težko določiti mejo med idealom, t.j. pretiravanjem, in normalnim, t.j. ne-debelim, zdravim telesom:

"Saj to je problem, ker mi sploh ne vemo več, kaj je normalno. Mi mislimo, da je to normalno, ko gledaš une suhice, ki so vse čisto perfect in misliš, da je to normalno in

potem se valjda obremenjuješ sam s sabo. Normalno je bit normalen, ne vem kaj, sploh ne znam... Po moje, normalno je, da imaš malo oblin, pa da nisi ful ne vem kaj čisto nabit." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Normalno, da imaš nekaj za pokazat, da nisi preveč, pa da nisi premalo, ravno nekje vmes." (F4/Pia, 16 let)

Feministični pogled na nezadovoljstvo žensk s svojim telesom poudarja, da družbeni pritiski k vitkemu in čvrstemu ženskemu telesu spodbujajo objektifikacijo telesa in nesorazmerno razporeditev energije za skrb za telo (Grogan 1999). Ena izmed tipičnih predpostavk feminističnih pristopov drugega vala feminizma je, da so se nerazumni lepotni ideali pojavili kot močna in neugodna reakcija proti ženskim ekonomskim in socialnim dosežkom. Ker je ženski telesni ideal notranje nekonsistenten in zelo težko dosegljiv, nadzoruje delovanje žensk tako, da jih čezmerno zaposluje s spreminjanjem 'neustreznega' videza in slabi njihovo samozavest (Wolf 1991 v Kuhar 2003a, 862). Kot meni Susan Bordo (1993 v Grogan 1999, 55) je obremenjenost z debelostjo, dietami in vitkostjo pri ženskah normativna. Ženske v zahodnih družbah se soočajo s sporočili, da mora biti čezmerna teža 'uničena' in 'odstranjena'. Ideal je telo, ki je povsem pod nadzorom in obvladano. Avtorica dvomi v sposobnost žensk, da bi se uprle tem pritiskom, saj so preplavljene s kulturo, kjer je ženska vitkost povezana s specifičnimi pozitivnimi kulturnimi pomeni. Dorothy Smith (1990 v Grogan 1999, 55) meni, da imajo ženske aktivno vlogo pri interpretaciji kulturnih sporočil. Ženskost naj bila večšina, ki se je ženska nauči, npr. z branjem ženskih revij. Pozitivni premik naprej na omenjenem področju predstavlja Sandra Bartky (1990 v Grogan 1999, 56). Avtorica promovira razvoj nove estetike ženskega telesa, ki bi ženskam dovoljevala resnični užitek pri razkazovanju svojega telesa in lepotičenju ter boljši občutek glede sebe. To bi bilo omogočeno s širitvijo meja sprejemljivih telesnih oblik in velikosti oz. lepote. Ženske same naj bi razvile model ženske lepote, ki slavi raznolikost in pestrost.

Medtem ko je za ženske telo osrednjega pomena za identiteto, postaja pri moških obremenjenost z videzom v primerjavi s preteklostjo problem, ki pa je pogosto podcenjen in spregledan. Moški na Zahodu se vedno bolj zavedajo svojega

telesnega videza, skrbijo jih tako postava kot lasje, koža in oblačila. Idealno moško telo je danes visoke rasti, fizično krepko, vitko in športno. Imeti mora široka ramena, mišičasto oprsje in bicepse, majhno zadnjico ter poudarjene obrazne poteze. Moški ideal veliko bolj kot ženski upošteva biološko osnovo oz. predispozicije, zato se je moškim lažje približati mišičastemu idealu, čeprav tudi tu ne gre brez intenzivne vadbe, ustrezne prehrane ipd. (Kuhar 2004). Udeleženke in udeleženci fokusnih skupin so ravno tako ločevali med ženskim in moškim idealom, izrazili pa so tudi mnenje, da družba *'lažje sprejema debele moške kot ženske'*:

"Moške predstavljajo tako, da imajo kocke, six pack, na trebuhu, ženske pa kot take čvrste, 90-60-90." (F2/Nejc, 14 let)

"Tip, če je bolj debel... je nekaj... uno... mrga... lep... Če pa je ženska debela, o.k. saj je v redu, če ima joške pa rit, če pa je še tukaj debela, pa tukaj, to je pa že grdo, to je pa že svinjsko." (F4/Pia, 16 let)

"Pri tipu mišice, vse napumpane, ženski ponavadi večje joške dajo ali pa kaj takega." (F1/Teja, 16,5 let)

Idealen moški, kot ga vidijo nekatera dekleta, naj bi bil:

"Mišičak, velik, po možnosti črn." (F4/Pia, 16 let)

"Daljše noge." (F1/Katarina, 16,5 let)

"Kockice na trebuhu." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Jaz bi imela takšnega, da imaš kaj za prijet. Prvo, kar vidim na moškem, je rit. Če ima tip hudo rit, takoj grem za njim." (F4/Pia, 16 let)

Za idealno žensko poudarjajo suhost, pogosta pa je tudi asociacija z anoreksijo:

"Suha... Kosti pa koža." (F3/ več udeležencev)

"Anoreksično." (F3/Tim, 14 let)

"Bolno, anoreksično." (F3/Vanja, 14 let)

"Potem pa vidiš kakšno Keiro Knightley, ki je dejansko anoreksična, dobessedno taka je, kot mezinec, nič je ni." (F1/Boris, 15 let)

"Presuhe." (F4/več udeleženk)

"Dolge noge." (F4/Pia, 16 let)

"Velike joške." (F1/Erika, 15,5 let)

"Nič trebuha." (F1/Boris, 15 let)

"Brez celulita." (F4/Polona, 16,5 let)

"Porjavela." (F1/Grega, 15 let)

"Popolno." (F2/Patricija, 14 let)

"Seksi... Zapeljivo." (F2/Alen, 14 let)

"Vitko, z dolgimi, skodranimi lasmi, blond." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Tiste ženske so po moje ful suhe." (F1/Teja, 16,5 let)

"V nobenem Cosmopolitanu ne boš videl ženske, ki ji bo malo špeha dol viselo." (F4/Maruša, 15,5 let)

Po raziskavi slovenskega javnega mnenja se le 6% anketiranih ne obremenjuje s svojo telesno težo, kar kaže na razširjenost ponotranjene norme doseganja in ohranjanja določene telesne estetike oziroma na simbolni in statusni pomen telesnega videza v družbi (Malnar 2002, 28). Zgoraj opisani ideal vitkosti je torej značilen za razviti Zahod in je povezan z njegovimi vrednotami. Raziskave v drugih kulturah pa kažejo na pomembne razlike v dojemanju vitkosti in zajetnosti. V revnejših državah je mršavost pogosto znak podhranjenosti, revščine in bolezni, višja telesna teža pa je obravnavana pozitivno, kot znak zdravja, bogastva in blaginje. V mnogih državah je debelost pogostejša v višjih družbenih razredih in velja za pokazatelja višjega statusa (Grogan 1999). Vsaka kultura ima torej svoje edinstvene definicije lepote kot poudarja Fallon (1990), vendar pa pri prehodu oseb iz enega kulturnega konteksta v drugega lahko pride do sprememb v preferencah glede telesne teže, in sicer v smeri sprejemanja ideala prevzete kulture³⁹. To seveda vpliva tudi na pomen, ki ga oseba pripisuje ujemanju svoje postave s kulturnim idealom. Bolj ko bo oseba čutila pritisk h konformnosti s postavo, ki je drugačna od njene, več

³⁹ Tako tudi Arabke, Azijke, Indijke in Pakistanke, ki živijo na Zahodu, izražajo strah pred zajetno postavo (Gilbert in drugi 1996 v Kuhar 2004, 47).

ukrepov bo sprejela za zmanjšanje te razlike, bodisi z dietami, čiščenjem ali operacijo (prav tam).

Zahodni telesni ideali najmočneje vplivajo na mladostnike, ki šele razvijajo svojo osebno, družbeno in kulturno identiteto (Kuhar 2004). Še najbolj so zahodnim normam vitkosti izpostavljena dekleta, pritiske doživljajo tako s strani medijev kakor vrstnikov. Vitkost namreč ni le simbol lepote, temveč tudi znamenje profesionalnega uspeha (Levine in Smoleka 1994 v Kuhar 2003b, 114), saj sodobna družba poudarja dosežke in učinkovitost žensk, kar je v nasprotju s tradicionalnimi poudarki na uslužnosti, popustljivosti in nesamozavesti. Po eni strani morajo ženske stremeti po dosežkih, po drugi strani pa ohraniti svojo ženstvenost in privlačnost⁴⁰ (Kuhar 2004, 47). V mladostniškem obdobju je zaskrbljenost glede telesnega videza na vrhuncu⁴¹, saj prihaja do fizičnih sprememb na postavi, ki dekleta oddaljuje od vitkega ideala. Raziskave kažejo, da se večina deklet, starih med 13 in 16 let, počuti predebele in želijo znižati težo. Obremenjenost s postavo je ena najpomembnejših skrbi v življenju najstnic (Grogan 1999, 123). Pomemben pri tem je tudi občutek, da te drugi opazujejo in ocenjujejo, kar je pri mladostnikih poznano kot fenomen 'publike' – kot da so ves čas pred občinstvom. V ozadju je prepričanje, da bodo drugi na tebi najprej opazili debelost in si zaradi tega o tebi mislili slabo. Ta doživljanja dobro ponazorijo zadrege debelih mladostnic v moji raziskavi:

"Ja, debela sem, zdaj me bodo pa vsi gledal, zdaj, ko bom dala to brisačo dol, me bodo vsi gledal." (F4/Pia, 16 let)

"Misliš, da si v središču pozornosti, da vsi samo tebe vidijo... Ker jaz nisem mogla tako, sem rabila nekaj časa, da sem se slekla, pa potem sem šla takoj v vodo." (F4/Jasna, 16 let)

⁴⁰ Gowers in sodelavci (2001) v svoji raziskavi o otroški zaznavi postave poročajo, da so 5 do 11-letne deklice kot idealno žensko postavo izbrale precej vitkejšo postavo, kot so jo izbrali enako stari dečki. Tudi same so hrepenele po vitkejši postavi. Rezultati so pokazali tudi, da je pomembno več stereotipno ženskih lastnosti, povezanih z vitkejšo žensko postavo kot pa z debelejšo, medtem ko lastnosti moštosti niso povezane z nobenim posebnim moškim telesnim tipom. Rezultati torej nakazujejo, da mora biti ženska suha, če želi biti ženstvena, moški pa so lahko moštati ne glede na to, ali so suhi ali debeli.

⁴¹ Po različnih raziskavah se nezadovoljstvo z videzom pojavlja tako pri dekletih kot pri fantih že od 8. leta dalje; predvsem si ne želijo biti debeli (Grogan 1999, 188).

"Jaz, ko grem na morje, sem ful zadržana in imam občutek, da me vsak gleda in opravlja... Ja, ne vem, mogoče tudi opravlajo, pa tako, bad ti rata, pa se hočeš skriti pa umakniti... Tako, malo bedno. Ker ne veš, kaj si bo folk mislil... Ker je malo čudno, da te skozi vsi nekaj gledajo. Ali pa se smejiijo." (F1/Urša, 15 let)

"(Vidijo) celulit, špeh." (F4/Vesna, 16 let)

"(Vidijo) da si debel." (F4/Nika, 16,5 let)

"Lahko te gledajo grdo." (F4/Polona, 16,5 let)

"(Mislijo si), daj shujšaj. Ali pa, kaj ti delaš tukaj v kopalkah, daj se obleči." (F4/Pia, 16 let)

Dekleta in fantje s čezmerno težo oz. debelostjo jasno zaznavajo svojo drugačnost v primerjavi z vitkimi (ali vsaj povprečno težkimi) ideali in vrstniki ter izražajo nezadovoljstvo s svojo postavo. Vendar pa je pri tem velikokrat zaznati tudi precejšnje čustveno stisko in razočaranje, občutek nesprejetosti, saj videzu, kot že rečeno, pripisujejo velik pomen:

"Grozno." (F4/Darja, 17 let)

"Tako no, bad." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Bolj debelega se počutim." (F1/Grega, 15 let)

"Mene moti teža, res! Tudi, če grem ven, me moti. Tudi, če se našminkam. Jaz se počutim slabo. Ful se slabo počutim. Nisem jaz jaz, ne vem... Meni je prvo to, kar si jaz mislim, mi je pa tudi pomembno, kar drugi mislijo. Tako, če dam v procentih, 70% kar si jaz mislim, 30% pa kar si drugi. Ni vseeno, ne vem no, saj eni bi te sprejeli, ampak ni toliko folka, ki bi te sprejel." (F4/Pia, 16 let)

"Meni je bedno...ko so tam vsi uni presušeni emoti. In sploh ne vidiš tam kakšnega debelega, razen kakšnega metalca, kateremu je itak vseeno. In ti ful uno, se počutiš tako bedno." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Saj, ko vidiš lušno babo, ki je tako lepo oblečena, pa vse tako lepo dol pade. Pa tako, ko pogledam sebe z unimi šlaufi, jooj, valjda ti je bad." (F4/Pia, 16 let)

"Ja, jaz tudi dam veliko na to, kaj si folk o meni misli. Hodiš tako po telovadnici, pa vidiš, da dve paralelki gledata tebe, pa se spet smejeta, pa misliš, da sigurno tebe spet opravljata, ali pa kaj takega. Malo bad se počutiš, res tako, hmm." (F1/Teja, 16,5 let)

"No, saj. To te ovira. In zato ne greš v disko, ker misliš, da ne boš dobro izgledala tam. Če bi bila suha, bi pa sigurno šla v disko. A je tako?" (F4/Maruša, 15,5 let)

Čeprav so nekatere udeleženske glasno izražale mnenje, da nimajo želje izgledati kot zgoraj opisani ideal, so kljub temu imele precej jasne predstave in želje, kaj vse bi na telesu spremenile, da bi bile z njim bolj zadovoljne:

"Jaz si nikoli nisem želela biti suha, jaz si želim samo biti brez celulita, da imam tretjino te noge, ki jo imam sedaj, od trebuha tretjino, joške malo večje, rit lahko malo bolj ploh, pa tukaj tako, da mi ne visi." (F4/Pia, 16 let)

"Ne preveč suhe noge." (F4/Darja, 17 let)

"Take lepe noge. Brez celulita... Ampak, da imaš nekaj mišic." (F4/Jasna, 16 let)

"Nekaj mišic, ne preveč." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Želela bi imeti dolge noge, ampak žal, mi mati narava tega ni omogočila." (F4/Pia, 16 let)

Menijo, da v nasprotju z idealom, ki ni realno dosegljiv, marsikatero svojo željo, še posebej v zvezi s težo, lahko uresničijo, čeprav tudi ob tem včasih obupujejo:

"Ja, se da... Ja, ne vem, ja, da se, samo jaz tako, kakor hočem res shujšat, mi po moje ne bo ratalo, ker bi rada prišla na 55kg." (F4/Pia, 16 let)

"Z leti." (F4/Jasna, 16 let)

V raziskavi revije *Psychology Today* je glede vpliva medijev na samozaznavanje 43% žensk poročalo, da se zaradi zelo suhih ali mišičastih modelov počutijo negotove glede svoje teže, medtem ko je bilo med moškimi le 28% takšnih. Skoraj polovica žensk bi želela shujšati in izgledati kot ideali v medijih, s čimer se strinja 34% moških. Pri tem pa je 34% žensk in 15% moških jeznih na te domnevne vzore lepote (Garner 1997,76). Tako "vitki ideal in oddaljevanje ljudi od njega ustvarjata idealne pogoje za razcvet dietne industrije." (Kuhar 2004, 107).

6.1.1 Dietne prakse

V grški medicini se je dieta ('*diaita*'), ki pomeni način življenja, v ožjem smislu kot način hranjenja nanašala na niz pravil ali smernic, kinaj bi jih klient upošteval za lastno dobrobit (Turner 1984/1996, 176). Danes ima dieta različne pomene, največkrat pa se s to besedo označuje zavestno in načrtovano omejitev vnosa kalorij, da bi tako zmanjšali telesno težo (Kuhar 2004, 106). Kot se je izrazil Montanari (1998, 222) ta beseda v vsakdanjem jeziku označuje omejevanje, odrekanje hrani in je bolj negativen kot pozitiven pojem. Po navadi gre za izogibanje mastni in sladki hrani, za izločanje določenih vrst hranil, za izpuščanje obrokov, zmanjšanje velikosti porcij ali preštevanje kalorij. Skratka, dieta lahko vključuje različne vzorce vedenja, od zdravih sprememb pri izbiri hrane do strogih omejevanj zaužitih kalorij, od česar je odvisen tudi rezultat in vpliv same diete na zdravje (Brownell in Rodin 1994). Pri trženju raznih diet pogosto poudarjajo, da je za izgubo teže potrebna le močna volja. Če do izgube teže ne pride, se oseba počuti krivo, nezadovoljno s svojim telesom in močjo lastne volje (Kuhar 2004, 107). Mladi udeleženci fokusnih skupin so npr. poročali o sledečih, večinoma neuspešnih izkušnjah z dietami pred vključitvijo v program:

"S 3-mesečno." (F3/Jana, 14 let)

"Jaz sem imela en prašek." (F4/Polona, 16,5 let)

"Post... Jesti nisem smela jajc, nisem smela mlečnih izdelkov, nisem smela mesa, jedla sem lahko ribe, ki jih itak ne jem - razen rio mare. Jedla sem samo zelenjavo in

sadje, in to 8 tednov, ko sem imela ta post, ker sem pravoslavna. In ko sem začela normalno jesti, se je teža povečala za 7 kilogramov, če ne še več, shujšala pa nisem skoraj nič. " (F4/Pia, 16 let)

"Dieta brez ogljikovih hidratov... Šlo je pač hitro na dol, samo, pa bi morala dve leti brez ogljikovih hidratov imet to dieto, potem pa še nekaj naprej. Samo jaz nisem mogla zdržat, potem se mi je pa dvignila nazaj." (F4/Jasna, 16 let)

"Te shujševalne tablete... iz jabolk. Iz DM-a sem kupovala tablete in sem jedla pri vsakem obroku eno, halo, še bolj sem se napihnila, kakor sem bila. Sploh ne morem verjeti, kakšna sem bila." (F4/Pia, 16 let)

"Jaz sem imela ene tri vrste tablet." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Jaz sem. Po eni športni dieti. Trikrat na dan si jedel. No, jaz sem štirikrat, ker sem imel še malico v šoli. In vsak dan so bili različni jedilniki... Ja, saj sem shujšal par kil, 4,5 kil. Potem sem nehal hujšat na tej dieti. In nisem nič pridobil gor. Potem sem pa tako, zdravo jedel, nisem bil več na dieti, ampak tako in sem shujšal dosti. Potem sem pa sem prišel." (F1/Boris, 15 let)

"Jaz sem že ločevalno dieto. Dva tedna sem lahko zdržala, pa sem samo solato jedla, brez kruha, pa brez krompirja, brez vsega, brez testenin, potem mi je pa že dosadilo, ker sem non stop solato pa meso jedla." (F2/Patricija, 14 let)

"Shujšala sem, potem sem pa po operaciji še malo nazaj dobila." (F3/Jana, 14 let)

Podatki iz ene od postavk vprašalnika MBSRQ med drugim kažejo, da so mladi udeleženci moje raziskave v povprečju le včasih poskušali težo znižati s postom ali hitrimi dietami, preden so se udeležili našega programa (razlike med spoloma niso statistično pomembne). Približno četrtnina udeležencev (25,9%) še nikoli pred tem ni bila na dieti, 22,4% jih je že poskusilo z dieto, 19% jih je bilo na dieti pogosto, zelo pogosto pa 6,9% (med katerimi pa ni bilo nobenega moškega).

Predvsem ženskam dieta res pomeni način življenja oz. življenjski stil, kateremu podredijo večino dnevnih aktivnosti (Kuhar 2004). Ženske jedo manj, ker verjamejo, da so predebele in zato ne dovolj privlačne. Diete so pomembno pogostejše pri ženskah kot pri moških (Grogan 1999, 67) ter pri mladostnicah (18%) bolj kot pri mladostnikih (8%)⁴² (Mulvihill in drugi 2004). Odstotki se pri dekletih povečujejo od 12% pri 11-letnicah do 23% pri 15-letnicah, medtem ko so pri fantih dokaj nespremenljivi (prav tam). Tivadar (2001, 137) ugotavlja, da odnos moških do njihove teže bolj ustreza realnosti kot pri ženskah, saj si želijo ženske shujšati tudi, če je njihova telesna teža ustrezna. Poleg tega vidijo probleme, kjer jih ni in si zatiskajo oči, kjer so. Debele ženske so manj kot moški z enakim ITM pripravljene priznati, da jedo preveč in se s previsoko težo težje soočijo kot moški.

Omejevanje telesne teže je eden od elementov zdravega načina življenja, hkrati pa tudi element samodisciplinarnih praks kot posledica družbenega ideala lepote (Malnar 2002, 28). Raziskava družbenih vidikov zdravja⁴³ (Toš in Malnar 2002) v Sloveniji kaže, da so v vseh starostnih kategorijah ženske manj zadovoljne s svojo telesno težo kot moški. Praviloma bi bile rade bolj suhe, kar velja za kar 58% žensk in le 18% moških v skupini do 25 let. Podatki kažejo tudi, da želja po nižji telesni teži temelji na realni podlagi, saj so tako ženske kot moški, ki želijo biti bolj suhi, dejansko težji od skupine, ki je s svojo telesno težo zadovoljna. Avtorji sklepajo, da strategija omejevanja pri hrani očitno ne zadošča za doseg želene telesne teže (prav tam). Takšno je mnenje tudi v programu zniževanja telesne teže v CZBO, kjer imajo poleg pravil zdravega in uravnoveženega prehranjevanja enako vlogo gibanje in razne delovne navade. Otroci in mladostniki se skozi spremembo navad učijo zdravega načina življenja, brez pretiranih omejitev in brez pretiravanja pri gibanju oz. telesni vadbi. Sami opažajo, da so drugi načini zniževanja telesne teže dokaj neučinkoviti, vsaj kar se tiče dolgoročnega učinka. Vendar pa ugotovitve izhajajo predvsem iz poznavanja primerov v svojem okolju (starši, tete, prijateljice) in ne toliko iz lastnih izkušenj, saj je le manjšina udeležencev pred prihodom v program dejansko sistematično poskusila z dieto (kot zgoraj omenjeni primeri). Ostali so o znižanju

⁴² Po raziskavah WHO Regijskega urada za Evropo.

⁴³ Gre za raziskave Slovenskega javnega mnenja – Stališča o zdravju in zdravstvu iz obdobja 1994-2001. Raziskave so bile izvedene na reprezentativnih vzorcih polnoletnega prebivalstva Republike Slovenije.

telesne teže večinoma le občasno razmišljali, si želeli, se včasih skušali držati nazaj, vendar tega ne označujejo kot dieto. O dietah menijo:

"... ko je v vsaki reviji ena druga, ko pravijo, da hitro zgubiš, potem pa tudi hitro dobiš nazaj. Ene bolj držijo, druge manj. To je tudi odvisno, kaj je zdrav način življenja, pa kaj ne... Ja, pač greš na to, da boš hitro shujšal, potem greš pa nazaj na način življenja, ki si ga imel prej, čeprav ti redko katera pove, da moraš dejansko spremenit način življenja." (F1/Manja, 16 let)

"Ja, saj shujšaš lahko na hitro, samo potem hitro nazaj dobiš." (F2/Nejc, 14 let)

"Kar nekaj. Imej pet obrokov, zdrava hrana kakor tukaj, pa boš." (F4/Pia, 16 let)

O učinkovitosti katerekoli vrste hujšanja, razen trajne spremembe celotnega življenjskega stila, ni soglasja (Kuhar 2004, 107). Lobiji dietne industrije namreč govorijo o dietni izgubi teže celo pri 25% debelih in 5% nedebeh ljudi, medtem ko strokovna literatura dokazuje tendenco naraščanja teže po uspešni dieti (Grogan 1999). Telo naj bi namreč interpretiralo dieto kot obdobje stradanja, zato upočasni stopnjo metabolizma, da bi lahko čim bolj učinkovito uporabilo zaužite kalorije. Po dieti, ko oseba začne jesti po starih navadah, telo kopiči dodatno maščobo kot rezervo za morebitno naslednje pomanjkanje. Zaradi učinkovitejšega shranjevanja kalorij se izgubljena teža hitro vrne, običajno še s kakšnim dodatnim kilogramom (Kuhar 2004, 107).

Program zniževanja telesne teže, v katerega so vključeni v okviru svoje hospitalizacije v CZBO in ki deluje po principu trajne spremembe prehranjevalnih navad in gibanja oz. celotnega načina življenja, so udeleženci kljub odobravanju označevali kot zahteven. Čutili so, da se marsičemu odrekajo:

"(Zahteven) Ker se moraš veliko gibat, pa ne morem knjig brat." (F3/Kaja, 13,5 let)

"Se moraš veliko gibat." (F3/Jana, 14 let)

"Prehrana, nov življenjski stil." (F3/Tim, 14 let)

"(Odrekanje) Čokoladi." (F3/Alenka, 13,5 let)

"Staremu življenju." (F3/Vanja, 14 let)

"Sladkarijam." (F3/Lidija, 13,5 let)

"Skoraj nič več računalnika." (F3/Tim, 14 let)

"... hamburgerjem, picam, pa ko sem bila doma, v nedeljo sem pojedla eno, prej sem jih lahko pojedla tri na dan." (F4/Vesna, 16 let)

"Ja, zelo, ker moraš vse spremenit. Jaz sem se prej zelo drugače hranila doma in veliko stvarjem se moraš odreči, ne moreš jih jesti vsak dan kakor si jih lahko prej."

"Strašen (občutek odrekanja)." (F1/Teja, 16,5 let)

Od znižanja telesne teže udeleženci pričakujejo predvsem spremembe na bolje v videzu in posledično manj zbadanja ter večjo samozavest:

"Boljši izgled." (F3/Jana, 14 let)

"Lepše obleke." (F3/Vanja, 14 let)

"Da bodo ponudbe za soplesalce kar padale (za vateo)." (F3/Kaja, 13,5 let)

"Ženske. Ne debele, debele ne bi." (F3/Tim, 14 let)

"Potem bo več samozavesti." (F1/Teja, 16,5 let)

"Da ga bom obdržala (znižanje)." (F1/Urša, 15 let)

"Bolj veselo in ponosen nase." (F1/Grega, 15 let)

"Drugi te bodo drugače gledali... Ne bo več izzivanja." (F1/Boris, 15 let)

"Ne bo zafrkavanja, ne bodo več opazovali, dajali opazk." (F1/Teja, 16,5 let)

"Z veseljem boš imel kratke kikalice." (F1/Urša, 15 let)

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja (Gabrijelčič Blenkuš 2007, 46) je bilo v letu 2006 med mladimi v Sloveniji 61,4% fantov in pomembno manj, 46,2% deklet zadovoljnih s svojo težo. V času raziskave je bilo na različnih vrstah diete 17,8% deklet in 8,7% fantov. 30,2% deklet, ki sicer niso bile na dieti, je menilo, da morajo shujšati, med fanti pa je bilo takih 21,7%.

Hujšanje je torej široko razširjen ljudski fenomen in je dober primer, kako moderni ljudje sebe disciplinirajo ali pa so disciplinirani, medtem ko na široko razglašajo svojo osebno svobodo (Stearns 1997,xiii).

6.2 Dvoličnost medijskih in tržnih sporočil

Kot že omenjeno, je kljub subjektivnemu doživljanju telesna samopodoba pod vplivom družbenih in kulturnih dejavnikov, kamor spadajo tudi informacije in sporočila, ki jih posredujejo mediji. Slednji zgoraj opisani telesni ideal neprestano utrujejo, medtem ko je debelost zanje v najboljšem primeru 'nevidna' (Malnar 2002, 28). Med raziskovalci vlada konsenz, da so pritiski na ženske glede postave in teže izrazitejši kot pritiski na moške. Mladostniki pa so zaradi pomembnih telesnih in psiholoških razvojnih sprememb ter posledično prožne telesne samopodobe še posebej dovzetni za tovrstna sporočila (prav tam, 3). Po mnogih raziskavah igrajo mediji, zlasti revije, pomembno vlogo pri odnosu do telesa, še posebej med mladostnicami (npr. Myers in Biocca 1992 v Kuhar 2003b, 119). Kar 45 odstotkov deklet iz slovenske raziskave je poročalo, da jih vitke in postavne ženske iz medijev spravljajo v negotovost glede lastne postave, v željo po vadbi, hujšanju ali v jezo/obup (Kuhar 2003b, 119). Pri skoraj polovici deklet (45%) na njihove misli, občutke in ideale v zvezi z lastnim telesom vpliva moda, precej pa tudi revije (32%), televizija (31%) in reklame (19%) (prav tam)⁴⁴. Vendar pa niso vse ženske enako dovzetne za škodljive vplive idealiziranih podob iz medijev. Največji vpliv imajo mediji na ženske, ki so že tako ali tako obremenjene z videzom oz. imajo negativno telesno samopodobo, sem pa spada tudi veliko žensk s čezmerno težo ali debelih ter žensk z motnjami hranjenja (Tiggemann 2004). Čeprav podobe iz medijev vplivajo na gledalce, to ne pomeni nujno, da so v tem procesu pasivni. Po različnih psiholoških teorijah gledalci aktivno iščejo informacije v zvezi s telesnim videzom in telesno samopodobo, iščejo standarde za primerjavo in oceno lastne postave in teže ter imajo do njih kritičen pristop (Grogan 1999). Kar 69% deklet v slovenski raziskavi npr. si želi, da bi mediji prikazovali realnejša ženska telesa, ne le idealov (Kuhar 2003b). Tudi ženske v raziskavi, ki jo je opravila Groganova (1999), se zavedajo, da so medijske podobe nerealne in nezdrave, a si kljub temu še vedno želijo izgledati kot manekenke iz revij. Pogosto so jezne in ogorčene nad modno industrijo in mediji, ki po njihovih zaznavah z njimi manipulirajo, zaradi česar se počutijo slabo glede lastnega videza. Zaradi tega tudi vlagajo ogromno energije, časa in denarja v

⁴⁴ Pri fantih so odstotki nižji: moda (24%), televizija (23%), revije (12%), reklame (11%) (Kuhar 2004, 92).

preoblikovanje svojega telesa, čemur pa se moški posvečajo v veliko manjši meri. Kljub temu da bi jim bil vseč bolj mišičast izgled, niso pripravljeni v to vlagati preveč, razen izjem kot so body-builderji. Tudi mladostnice v moji raziskavi so v okviru fokusnih skupin opazale, da so v medijih prikazane le *'idealne'* osebe, ki pa se jim ne zdijo *'naravne'* oz. je prikazana lepota *'pretirana'* in same niti ne bi želele biti takšne. Vendar pa se v nadaljevanju pogovora vseeno izkaže, da kljub temu da ne verjamejo resničnosti ideala, želja po tem, da bi se mu približale, vseeno ostaja - pa čeprav se mu deklarativno pogosto upirajo:

"Meni osebno ni tok bad, ko vem, da to ni res. Samo vseeno, če pogledaš uno (žensko), te spet malo zavede. Kaj, če bi jaz bila taka.... Zamika te, pa si misliš, to so samo sanje, ker je to pač težko." (F4/Pia, 16 let)

"Ko bi jaz tudi bila taka!" (F3/Kaja, 13,5 let)

"... Če imaš ti v reklami eno lepo žensko, ja valjda, da potem tudi upaš, da boš enkrat tak." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Jaz bi tudi shujšala v enem mesecu za ne vem koliko kil, ampak..." (F3/Vanja, 14 let)

"Mediji. To nekako zbija, ampak ti tega sploh ne opaziš, imaš pač čisto samoumevno nek manko. Jaz sem šele zdaj začela dejansko razmišljat, kaj me je pripeljalo do tega. Po eni strani tudi barbik (smeh). Res no, glej, v 6. razredu sem se igrala z barbikami, barbik pa predstavljajo kao idealne ženske, saj so skozi iste, samo našminkane so drugače, pa drugačno faco imajo, pa že od majhnega sem zafrustrirana s tem." (F4/Maruša, 15,5 let; dekle, ki je imelo v preteklosti večja nihanja v telesni teži)

Pri tem je treba upoštevati, da ne gre za povprečno težke mladostnice, temveč debele ali s čezmerno težo. Zaradi tega je ideal še bolj oddaljen in še težje dosegljiv, kar lahko vpliva tudi na večjo pojavnost obrambnih mehanizmov zanikanja želje in pomanjševanja vrednosti ideala.

Dekleta bi si želela, da bi namesto 'suhih' ljudi, ki prevladujejo v medijih, prikazovali več 'zdravih ljudi'. Na neposredno vprašanje, ali čutijo pritisk s strani medijev k spremembam na lastnem telesu, so dajale mešane odgovore in občutkov niso znale pojasniti. Ena od deklet je izpostavila osebno moč:

"Odvisno, koliko močan si. Če si to, kar si celo življenje, te to ne bo oviralo. S tem (pritiskom) se ti pa tudi lahko podre tisto, tvoj jaz..." (F4/Darja, 17 let)

Mediji naj bi na nek način vplivali na to, da se šibkejše osebe počutijo 'razočarane', 'ogrožene' in pripravljene 'narediti vse', da shujšajo. Zato naj bi bilo tudi veliko 'anoreksije'.

Pri tem se porajajo vprašanja, kako so debele osebe prikazane v medijih in kakšne predstave in mnenja sprožajo pri mladih. Raziskave podob, ki se pojavljajo na televiziji v ZDA, kažejo, da je večina ženskih likov vitkih (69%) v primerjavi z moškimi (17,5%), medtem ko so liki debelih žensk zelo redki (5%). Nekaj več je debelih moških (25,5%) (Silverstein in drugi 1986 v O'Dea 1995, 59). Iz tega sledi jasno sporočilo gledalcem, da debelost ni sprejemljiva, še posebej pri ženskah. Pri tem velja opomniti, da je v populaciji razvitega sveta (npr. Evrope) med odraslimi že od 5% do 40% debelih in od 30% do 80% čezmerno težkih, kar v medijih očitno ni reprezentativno zastopano in ponuja pristransko oz. izkrivljeno sliko realnosti. Novejša raziskava, opravljena v letih 1999-2000 na desetih najbolj gledanih nanizankah v ZDA, je npr. pokazala, da je med glavnimi liki 14% žensk in 24% moških, ki so debeli ali s čezmerno težo (Greenberg in drugi 2003). Številke so pol manjše, kot je prevalenca v populaciji. Debele ženske so bile pogosteje prikazane kot manj privlačne, imele so manj romantičnih razmerij oz. partnerjev, manjkrat pa so bile prikazane tudi v ljubezenskih prizorih v primerjavi z ostalimi ženskimi liki. Tudi liki debelih moških so imeli v manjši meri romantična razmerja, manj interakcij s prijatelji in so manj govorili o zmenkih, večkrat pa so bili prikazani pri jedi. Avtorji zaključujejo, da so televizijski liki s čezmerno težo ali debeli večinoma prikazani s specifičnimi negativnimi značilnostmi. Enako zaznavajo prikazovanje debelosti udeleženke in udeleženci fokusnih skupin, vendar pa je v izjavah čutiti tudi osebno prizadetost:

"Sploh je ne prikazujejo, če pa jo že, jo prikazujejo kot manjvredno." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Sploh je ni toliko na TV-ju videti."... "Razen reklame za Dove." (F1/Boris, 15 let)

"Prikažejo jo kot problem. Zdravila, shujševalne tablete, pač debelost kot problem." (F1/Grega, 15 let)

"Grdo, manjvredno." (F4/Pia, 16 let)

"Kot eno napako. Kot negativno." (F2/Saška, 13,5 let)

"Kot nekaj najgršega na svetu..." (F2/Luka, 14 let)

"Kot da nismo isto kot oni!" (F2/Matej, 14 let)

Za filmske like so podali nekaj primerov ljubezenskih zgodb z debelimi junakinjami, ki naj partnerja zaradi debelosti sploh ne bi mogle dobiti, ali pa je bilo to povezano z znižanjem telesne teže:

"...ker kot da sploh ni mogoče, da bi ona dobila partnerja, ker je pač tako debela."

"Ona je bila debela, potem se je pa glavni igralec zaljubil vanjo." "Ampak ona je potem shujšala." "Potem je bila shirana". (F3/več udeleženk)

Izpostavljen je bil tudi vidik humorističnega prikazovanja debelih ljudi kot *'smešnih'* in *'prijaznih'*, kar so udeleženci dojemali kot pozitiven prikaz.

V največji meri so prikazovanje debelosti zaznali v raznih reklamnih sporočilih, vendar tudi to le v tistih, namenjenih zniževanju telesne teže:

"Prikazujejo jo v reklamah: shujšaj!" (F4/Pia, 16 let)

Veliko dvojnih sporočil je posredovanih tudi skozi revije. Ženske revije vsebujejo veliko sporočil o hrani, receptov za pripravljanje hrane, ki lahko vsebuje tudi veliko maščob, moške revije pa bistveno manj. Po drugi strani pa je v ženskih revijah tudi precej člankov o videzu in postavi, veliko je nasvetov za nadzorovanje teže in hujšanje, zopet bistveno manj v moških revijah (O'Dea 1995). Tako ženske dobivajo

močna sporočila o tem, kako bi morale izgledati in kaj vse bi morale za to narediti, hkrati pa se jih z različnimi recepti napeljuje na pripravo in uživanje kalorične hrane, kar povzroča zmedo glede prehranjevanja in izkrivljeno zaznavanje lastnega telesa. Omenjeno dvojnost je dobro ponazorila ena od udeleženk fokusnih skupin:

"Govorijo: morate jesti, morate živeti zdravo, petkrat na dan ali pa celo šestkrat na dan, pa obroki morajo biti ne vem kakšni. Potem pa eno anoreksično zraven, ki govori ja, ja, ne vem kaj, zraven si pa misli: jaz sem tako lačna, jaz bi tudi to jedla."
(F3/Vanja, 14 let)

Naša kultura konsistentno in vplivno posreduje dve nasprotujoči si sporočili: 'dobro je jesti' in 'slabo je biti debel' (Schwartz in Puhl 2003, 58). Okupirani smo s hrano in prehranjevanjem, vendar pa stigmatiziramo debele posameznike. V letu 1995 je bilo na ameriško tržišče vpeljanih 17000 novih prehrabnih produktov, v primerjavi s 5500 desetletje prej). Hrana je močno promoviran komercialni produkt. V ZDA je prehrabna industrija drugi največji oglaševalec, ki kot medij najraje uporablja televizijo, oglašuje pa v največji meri visoko predelano in pakirano hrano, kot so slaščice in prigrizki. Precej manj denarja se porabi za oglaševanje sadja, zelenjave in žitaric. V največji meri so ciljna populacija tovrstnih oglasov osebe, ki ne berejo časopisov, torej predvsem otroci. Veliko sporočil je usmerjenih tudi na starše, ki naj bi otroku s hrano izkazovali ljubezen, predvsem s sladkarijami, hkrati pa se jih opozarja, da ne smejo dopustiti debelosti in se nanje prelaga odgovornost. Tako se starši znajdejo v težki poziciji, ko morajo v izogib debelosti spodbujati zdravo prehranjevanje, kar pa je ob vsem oglaševanju nezdrave hrane težko, ne da bi pri tem v otroku vzbudili občutke sramu in krivde zaradi debelosti (prav tam). Tudi mladostniki sami so v pogovorih izpostavili opažanja, da so reklamna sporočila pogosto usmerjena na mlajše, ki sugestijam tudi sledijo. Sami priznajo, da beseda staršev pogosto ne zaleže in da bodo včasih prej sledili navodilom druge avtoritete, kot je npr. zdravnik:

"Večina meri na najstnike, na mlajše, in potem večina mlajših sploh ne razmišlja o tem, kaj je zdravo in kaj ni zdravo, ampak samo razmišlja, kaj je dobro." (F1/Teja, 16,5 let)

"Ali pa reklame za otroke. In ko gredo starši v trgovino, pa takoj zahtevajo... Da otroke zvabijo, premamijo." (F1/Grega, 15 let)

"Pri starših itak vedno misliš, ej, spet nekaj kot pametno govorijo, ker ti velikokrat dobro hočejo in ti nekaj prepovejo. Če pa še od nekoga, ki ni tvoj starš, pa že začneš razmišljat, mogoče pa je to res." (F1/Teja, 16,5 let)

Glede prikazovanja hrane na televiziji debeli mladostniki opažajo tako oglaševanje zdrave (sadje, jogurti) kot nezdrave hrane (sladkarije, kot so čokolade in sladoled, MacDonalds). Slednja naj bi prevladovala, vendar pozornost usmerjajo tudi na porast zdravih produktov:

"Čedalje več zdravo promovirajo... Na primer Mercator 5 na dan." (F2/Alen, 14 let)

Tudi v reklamah za hrano kritično opažajo dvojna sporočila, odnos med telesom in hrano, ki se ne sklada:

"Tista je najboljša, ko je za Magnum reklama, ko ena ful huda ženska liže uno lučko." (F4/Maruša, 15,5 let)

"... tok huda ženska ne je čokolade, lučke. Bi morala še en cel dan goniti kolo." (F4/Pia, 16 let)

"Zmeraj so te reklame, da en suhec je čokolado ali pa kaj takega." (F1/Katarina, 16,5 let)

"Imamo tak sistem: ponudijo nekaj nezdravega, probajte, pa so se zredili. Potem so pa zdravo prehrano, s katero so lahko shujšali, podražili in so zaslužili." (F2/Luka, 14 let)

Menijo, da je v primerjavi z ZDA pri nas v ponudbi več zdrave hrane, v tujini pa naj bi prevladovala hitra hrana. Vendar pa mlajši udeleženci med vrstniki opažajo povečano porabo in preferenco hitre hrane:

"Na vsakem vogalu je kebab, pa hitra hrana." (F1/Urša, 15 let)

"Pa zmeraj več folka govori: a gremo v Maca (McDonalds)." (F1/Teja, 16,5 let)

"Pri nas v šoli, ko imamo za malico pol ure, ... vidim, da vsi gredo na pice, pa tok te hitre prehrane je pri nas... Ker je hitro, ker je dobro in ker je poceni." (F1/Katarina, 16,5 let)

Oglaševanje v veliki meri izkorišča tudi izrazno moč telesa in njegov simbolni pomen. Oglaševanje standarda lepote je povezano z ekonomskimi motivi (Wolf 1991, Hesse-Biber 1996 v Kuhar 2004, 104). Popularni mediji in komercialni interesi so ugotovili, da je zdravstveno poučno sporočilo 'izgledati dobro in počutiti se krasno' produkt, ki se dobro prodaja (Featherstone 1991, 183). Z nerealnim prikazovanjem videza, ženske občutijo pritisk po uporabi izdelkov, s pomočjo katerih bi se približale videzu modela v oglasu. Ženske kupujejo prikazovane izdelke tudi v upanju, da jim bodo pomagali doseči idealni videz ali določen življenjski stil. Podobe privlačnih teles namreč označujejo lepoto, mladost, spolnost, zdravje. Gre torej za trženje 'upanja in sanj' (Kuhar 2004, 102). Poleg tega so revije in televizijske hiše posredno in predvsem odvisne od dohodkov oglaševanja, zato oglase in promocijsko naravnane prispevke tudi objavljajo (prav tam). Mladi s čezmerno težo se zavedajo logike trženja in oglaševanja in imajo do njega kritičen pristop, v njem celo iščejo prevare v smislu nerealnega prikazovanja rezultata, ki ga izdelek pušča na telesu (prikazovanje pred in po uporabi izdelka, naprave,...):

"Itak gre tu le za zaslužek, saj ne gre za drugo." (F1/Katarina, 16,5 let)

"Za reklamiranje gre. Vsak prodaja svoj izdelek." (F1/Teja, 16,5 let)

"Pa slika prej pa potem, pa če mene vprašaš, je tista glava potem čisti fotošop." (F3/Kaja, 13,5 let)

"Ali pa isto osebo slikajo, samo da jo prej malo razpotegnejo." (F3/Tim, 14 let)

"To je zavajanje v bistvu. Naredijo tisto sliko potem računalniško, to ne gre tako hitro." (F4/Jana, 16 let)

"Tudi v teh reklamah za te naprave. To delajo vse manekenke, ki so suhe, da bi nas kot prepričalo. Potem ona govori tam, kot da je njej ratalo, samo da ti proda." (F2/Nejc, 14 let)

*"Najbolj neumno je, ko so te razne naprave, orbitrek... Pa je shujšala ne vem koliko."
(F1/Katarina, 16,5 let)*

"Pa ene čisto suhice pridejo gor. To je tak larifari." (F1/Urša, 15 let)

"Ali pa, v bazen je šla debela, pa pride ven suha." (F1/Boris, 15 let)

*"Če bi bilo to tako simple, kot tam kažejo, potem ne vem, zakaj ne gredo vsi to delat."
(F1/Katarina, 16,5 let)*

Kljub temu pa jih premami upanje, da bi jim bil kak produkt lahko v pomoč in so na ta račun že doživeli razočaranja. Večinoma opažajo oglase, povezane z zniževanjem telesne teže in oblikovanjem telesa:

"Ko sem bila mlajša, sem želela, ko sem gledala top shop, skoraj vsako tisto napravo imeti. In potem sem gonila kot neumna tisto, rezultati pa so bili tako kot nič." (F4/Pia, 16 let)

"Jaz bi ubijala za eno napravo, da bi jo dobila. Saj potem sem dobila eno, pa sem delala tri mesece, pa sem shujšala, potem sem pa videla, da... ni to to." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Direkt v tisto kremo ne (verjamem). Samo, na splošno pa pomisliš, ja jaz bi pa bila taka." (F4/Maruša, 15,5 let)

Podan je bil tudi pomislek glede predstavljanja debelosti v omenjenih oglasih kot estetske napake:

"Pri drugih reklamah je to mogoče narobe predstavljeno, da debelost je to, da ne zgleda ravno lepo, pa ne vem kaj še, pa ne moreš nositi tega, kar hočeš. Je prikazano s tega vidika, ne pa s tega, kaj pride zraven kot zdravstveni problem. To, kar so nam povedali tu, kaj vse pride pri prekomerni telesni teži. Po moje bi take reklame imele več učinka kot tisto, da ne moreš hlač zapet." (F1/Manja, 16 let)

"Samo, če smo iskreni, večina ljudi bolj misli na to, kako bodo lahko kakšne hlače zapel, kot pa na tisto zdravje." (F1/Katarina, 16,5 let)

Deklarativno sta jim pomembna tako videz kot zdravje, vendar se strinjajo, da je videz v ospredju. Tudi v vsakdanji praksi pri delu z debelimi mladostniki je očitno, da

jih najbolj skrbi videz. Želijo si, da bi med vrstniki čim manj izstopali, še posebej v negativni smeri. Znižanju telesne teže pripisujejo velik pomen, kar se tiče sprememb v medosebnih odnosih, priljubljenosti med vrstniki in uspešnosti na splošno. Še posebej dekleta od znižanja telesne teže pričakujejo boljše počutje in večjo samozavest, medtem ko so pri fantih v ospredju fizične sposobnosti (hitrost, moč) in spretnosti pri športni vzgoji.

7. Stigmatizacija debelosti

7.1 Koncept stigme

V 60-ih letih prejšnjega stoletja je izšla knjiga Ervinga Goffmana *Stigma*, ki je kasneje predstavljala vir navdiha za razprave in raziskave na področju stigmatizacije. V zdaj že klasičnem delu Goffman (1963, 3) stigo definira kot "atribut, ki je globoko diskreditirajoč", hkrati pa poudarja, da je pravzaprav odnos (komunikacija) tisti, ki diskreditira in ne atribut. Osebo, ki poseduje določen neželen atribut, ki ga razlikuje od drugih, "v mislih pomanjšamo iz celovite in običajne osebe v omalovaževano in manjvredno" (prav tam, 3). Pri tem niso problematični vsi neželeni atributi, temveč le tisti, ki se ne ujemajo z našimi stereotipnimi predstavami, kakšen bi določen tip posameznika moral biti. Stigma torej ni atribut sam po sebi, temveč vse negativno, kar osebi pripišemo zaradi te lastnosti. Pomembno vlogo pri stigmatizaciji takoj igrajo pričakovanja in domneve. Osrednji je pojem socialne identitete. Do stigme pride zaradi razhajanja oz. neskladja med "virtualno družbeno identiteto", t.j. normativnimi pričakovanji oz. celo zahtevami družbe o tem, kakšen bi posameznik moral biti, in "dejansko družbeno identiteto", t.j. lastnostmi, ki jih posameznik tudi res poseduje (prav tam, 2). Stigma je tako "poseben odnos med atributom in stereotipom" in Goffman trdi, da obstajajo atributi, ki so univerzalno, torej skoraj povsod v naši družbi, diskreditirajoči (prav tam, 4).

Termin stigma naj bi obsegal dvojno perspektivo, glede na to, koliko posameznik domneva, da je njegova drugačnost znana oz. dostopna percepciji drugih. V neprijetni poziciji "diskreditiranega" se znajde, ko domneva, da je njegova drugačnost že vsem znana ali pa je takoj opazna. V vlogi "diskreditirajočega" (torej potencialno diskreditiranega) se nahaja, ko domneva, da prisotni drugi o njegovi drugačnosti ne vedo nič oz. ni takoj dostopna njihovi zaznavi (prav tam, 4). Za večino debelih oseb bi lahko torej domnevali, da v sodobni zahodni družbi veljajo za diskreditirane, saj je debelost tista 'drugačnost', ki je opazna in jo je težko skriti. Predvsem je pa ta drugačnost atribut, ki je glede na uveljavljene standarde vitkosti in lepote nezaželen

in opremljen s stereotipi ter predvsem prepričanji o posameznikovi odgovornosti za svoj položaj, kot bomo videli v nadaljevanju.

Sami zunanji podobi debelega človeka se torej dodajajo tudi domneve oz. prepričanja o karakterju debelega kot lenega, ki prekomerno jí, je neinteligenten, mu primanjkuje samodiscipline, slabo vzdržuje higieno, je ničvreden in neprivlačen oz. grd, neurejen itd. (kot navaja Puhl in drugi 2007). Na tej osnovi bi po Goffmanovi grobi delitvi na tri tipe stigme debelost lahko uvrstili v kategorijo 'telesnih ostudnosti'⁴⁵ (različnih telesnih deformacij in drugačnosti, kot so invalidnost, slepota ipd.) in kategorijo "posameznikovih značajskih madežev, sramot oz. napak"⁴⁶, ki se dojemajo kot posledica šibke volje, nenaravnih poželenj, izdajalskih in rigidnih prepričanj, nepoštenosti (takšne madeže naj bi posedovali psihično moteni, zaporniki, alkoholiki itd.) (prav tam, 4)⁴⁷.

Tudi sodobni avtorji stigme ne locirajo povsem v stigmatizirano osebo, saj naj bi se stigma odvijala znotraj družbenega konteksta, ki določen atribut označuje kot atribut, ki razvrednoti (Hsin Yang in drugi 2007) – potreben je torej odnos, stališče, prepričanje, kot je poudaril Goffman, ni dovolj le oseba z napako. Socialno psihološke definicije so si torej enotne, da stigma vsebuje atribut, ki označi osebo kot drugačno in vodi v razvrednotenje, ter da je stigma družbeni konstrukt – odvisna je tako od odnosov kot konteksta (Major in O'Brien 2005).

Podrobneje Link in Phelan (2001) govorita o stigmati kot o procesu, ki steče, ko se združijo medsebojno povezane komponente, in sicer etiketiranje ('labeling'), stereotipiziranje in kognitivna separacija. V prvi gre za razlikovanje in označevanje človeških razlik. V drugi prevladujoča kulturna prepričanja označeno osebo povežejo z neželenimi značilnostmi, ki tvorijo negativne stereotipe; ta aspekt je bil najbolj izpostavljen v Goffmanovem delu. V tretji gre za ločevanje 'nas' od 'njih', s tem namenom so zaznamovani razvrščeni v različne kategorije. Dodajata tudi četrto komponento, ki je večina drugih definicij ne vključuje, in sicer naj bi zaznamovani

⁴⁵ "abdominations of the body"

⁴⁶ "blemishes of individual character"

⁴⁷ Tretji tip stigme je plemenska stigma ("tribal stigma") zaradi pripadnosti rasi, naciji, veri. Posameznika se torej oprime že s samo pripadnostjo skupini oz. povezanostjo z njo.

izkusili izgubo statusa (nazadovanje na družbeni hierarhični oz. statusni lestvici) in diskriminacijo (ko se odnos pretvori v vedenjske reakcije - kot npr. zavrnitev prošnje za službo), kar rezultira v neenakosti. Ta komponenta naj bi bila logična posledica zaznamovanosti, izločenosti in povezave z neželenimi značilnostmi, s čimer je postavljen temelj za razvrednotenje, zavračanje in izključitev. V to komponento vključujeta tudi strukturno diskriminacijo, kjer gre za institucionalne prakse, ki stigmatizirane skupine postavljajo v slabši položaj (tudi če individualni predsodki in diskriminacija niso prisotni). Tako naj bi bili stigmatizirani v manj ugodnem položaju na splošno pri vseh življenjskih priložnostih (kot so zaslužek, well-being ipd.).

Opozarjata tudi, da je vloga moči pri stigmatiziranju pogosto spregledana: "za stigmatiziranje je potrebna moč" (prav tam, 375). Stigma naj bi bila povsem odvisna od socialne, ekonomske in politične moči, čeprav so razlike v moči pogosto tako samoumevne, da so videti neproblematične. Situacija moči dopušča združitev vseh predhodnih komponent. Če bi definicija vključevala le etiketiranje in stereotipiziranje, bi tudi skupine, kot so odvetniki, politiki in belci (v rasno mešanih področjih), spadale med stigmatizirane skupine, kar pa ne sovpada s sodobnim razumevanjem stigmatizirane skupine (prav tam, 377). Podobno povzema svoje ugotovitve tudi Coleman (1999, 211), ki pravi, da bi morali priznati, "da se stigma ohranja kot družbeni problem, ker ima še naprej nekaj svoje prvotne socialne uporabnosti kot sredstvo za nadzor določenih segmentov populacije, in ker zagotavlja, da se moč ne zamenja zlahka. Stigma pomaga ohranjati obstoječo družbeno hierarhijo."

Major in O'Brien (2005) opisujeta štiri mehanizme, skozi katere stigma vpliva na stigmatizirane, in sicer negativno obravnavo in neposredno diskriminacijo, proces potrjevanja pričakovanega (gre za proces samouresničuje se prerokbe – stigmatizirani s svojim vedenjem potrjuje pričakovanja), avtomatično aktivacijo negativnih stereotipov (ki veljajo za skupino) in kompleksni proces grožnje identiteti.

Kot prikazujejo številni modeli, se posameznikova stigmatizirana socialna identiteta torej izgrajuje skozi kognitivne, afektivne in vedenjske procese (Hsin Yang in drugi 2007). Coleman (1999) kot prvo kognitivno komponento izpostavlja stereotipiziranje, kot prvo vedenjsko komponento socialno kontrolo, kot prvo čustveno komponento

stigme pa izpostavlja strah, katerega narava se spreminja z vrsto stigme. Določene bolezni npr. vzbujajo strah, ker so nalezljive, vendar pa se ljudje bojijo okužbe tudi pri boleznih, kjer ta ni možna. Ta strah verjetno izvira iz nepoznavanja samega izvora in poteka bolezni. Ena od razlag za strah je Goffmanovo izogibanje stigmatizaciji zaradi druženja s stigmatiziranimi (1963). Avtorica (prav tam) navaja kot razlog tudi občutek o pomanjkanju resursov, če bo do njih imela dostop določena skupina. Ljudje se bojijo, da bo zanje zmanjkalo npr. služb, zemlje, hrane, kar bi poslabšalo njihov socialno-ekonomski položaj. Hkrati je tu prisotna sama nepredvidljiva in nenadzorovana narava stigme, ki lahko doleti vsakega, saj lahko po Goffmanu (1963) marsikatera človeška značilnost postane stigma.

7.2 Stigma debelosti

Stigma debelosti je po raziskavah sodeč relativno nov fenomen⁴⁸, vendar v zahodnem svetu očitno dovolj močan oz. prodoren, da ima natančno definicijo v sodobni spletni enciklopediji. Stigma debelost naj bi se nanašala na "škodoželjno diskriminatorne odnose do čezmerno težkih oz. debelih posameznikov, ki vplivajo na medosebne interakcije" (Wikipedia 2008). Če se osredotočimo na v tej nalogi izbrano populacijo, se stigma debelosti nanaša predvsem na "negativna vedenja in prepričanja v zvezi s telesno težo, ki se manifestirajo skozi stereotipe, pristranosti, zavračanja in predsodke do otrok in mladostnikov, ker so čezmerno težki ali debeli" (Puhl in Latner 2007, 558). Stigmatizacija debelih otrok in mladostnikov je še posebej zaskrbljujoča, saj lahko močno vpliva na njihov nadaljnji emocionalni razvoj, socialni status in socialne veščine ter akademske dosežke.

Latner in Stunkard (2003) na podlagi ponovljene raziskave iz 1961. leta poročata, da se je stigmatizacija debelosti, ki jo izvajajo otroci oz. vrstniki, v zadnjih 40-ih letih povečala: debeli otroci so vrstnikom precej manj všeč kot v preteklosti. Raziskava je pokazala tudi, da so imeli otroci največ predsodkov ravno do debelih otrok, kljub temu da so ocenjevali tudi takšne, ki so imeli precejšnje vidne telesne hibe oz.

⁴⁸ Stigma debelosti do debelih otrok se v literaturi pojavlja okvirno zadnjih 40 let (Puhl in Latner 2007, 559).

nezmožnosti (otrok na invalidskem vozičku, z berglami, brez ene roke, z izmaličenim obrazom). V nasprotju s predsodki do mnogih stigmatiziranih skupin je negativni odnos do debelih posameznikov sprejemljiv in celo spodbujan, kot je npr. očitno v televizijskih oddajah, kjer so debeli liki naslikani stereotipno manjvredno in zasmehovani (Wang in drugi 2004, 1333). Crandall (1994) celo meni, da je negativen odnos do debelih ('antifat attitude') trenutno na takšni stopnji, kot je bil rasizem pred več kot 50 leti, in sicer javno izražen in splošno sprejet. Glede na takšen negativen odnos ne preseneča, da je debelost povezana z večjo možnostjo depresije, samomorilnih misli in poskusov (Carpenter 2000 v Puhl in Brownell 2003a, 215).

7.3 Izvori stigme debelosti

Zdi se, da k razlagi izvorov stigme debelosti največ prispevajo atribucijski modeli, ki imajo tudi najbolj izdelano empirično ozadje. Vendar pa je ocena modelov otežena, saj jih je težko primerjati z drugimi premalo raziskanimi modeli, zato tudi ni moč trditi, da teorija atribucije najbolj razlaga stigmatizacijo debelosti (Puhl in Brownell 2003a).

Po atribucijski teoriji ljudje pri debelih skušajo najti vzroke debelosti in na podlagi tega oblikujejo svoje odzive (Rush 1998 v Puhl in Brownell 2003a, 215). Po Crandallu (1994) je stigma debelosti odraz družbene ideologije, ki za razlago negativnih življenjskih izidov uporablja negativne attribute. Če je ideologija tista, ki vodi človeka k pripisovanju vzrokov, ki jih je moč kontrolirati oz. obvladovati, potem bo debelega najverjetneje krivil za njegovo težo in ga zaradi tega stigmatiziral. In v ozadju naj bi po avtorjevem mnenju bila ideologija, ki se sklada s protestantsko delovno etiko (prepričanjem, da trdo delo in odločnost vodita k uspehu, kar daje veliko težo samokontroli), s samoodločanjem in vero v pravični svet oz. nazorom, da ljudje dobijo, kar si zaslužijo (prav tam, 884).

Razne raziskave kažejo, da debelost ni zgolj posledica neposrednih posameznikovih dejanj in navad, temveč predvsem kompleksna kombinacija različnih genetskih, bioloških in okoljskih faktorjev. Kljub temu so še vedno precej razširjena prepričanja, da so debeli posamezniki sami krivi za svojo debelost, ker se ne kontrolirajo oz. se

nimajo v oblasti. Takšna pristranost vztraja navkljub visoki prevalenci debelosti in znanstvenim dokazom, ki kažejo na omejeno uspešnost dolgoročne izgube kilogramov (Puhl in Brownell 2003a, 216).

Intenzivnost stigme debelosti lahko vpliva tudi na prepričanja samih debelih oseb, kljub temu da po teoriji socialne identitete člane lastne skupine vidimo v pozitivnejši luči kot člane druge skupine⁴⁹. Pri debelih ljudeh namreč kaže na pomanjkanje pozitivne nagnjenosti do sebi podobnih, namesto tega posedujejo negativna stališča. Očitno debeli posamezniki internalizirajo stigmo debelosti, kar se precej razlikuje od značilnosti oz. dinamike drugih manjšin (Wang in drugi 2004, 1333). Crandall (1994), podaja različne možne razlage za ta fenomen. Morda so tako vitki kot debeli ljudje enako nagnjeni k negativnim stališčem do debelih, ker so le-ta vezana na svetovni nazor bolj kot na lastni interes. S tega vidika bi bila lahko samozavest in samospoštovanje debelih tesno povezana z negativnim stališčem do debelih. Drugi razlog bi lahko bil, da identifikacija z drugimi debelimi ljudmi ne prispeva k izboljšanju njihove samopodobe, čeprav naj bi bil eden glavnih razlogov za identificiranje s skupino ravno povečanje samozavesti preko zveze z drugimi člani (Tajfel in Turner 1985 v Crandall 1994, 891). Poleg tega debeli posamezniki lahko sebe dojemajo kot sposobne zapustiti skupino s pomočjo hujšanja in telesne vadbe, s čimer še bolj zavirajo skupinsko identifikacijo (prav tam).

Ker debeli ljudje ne kažejo pozitivne pristranosti do lastne skupine, lahko domnevamo, da med njimi skupinski občutek ni ravno izražen oz. je zelo skromen (prav tam). Lahko bi rekli, da po Goffmanu (1963/1986, 23) kot člani stigmatizirane kategorije niso prava skupina oz. skupina v najožjem smislu, saj nimajo kapacitete za kolektivno akcijo niti stabilnega vzorca vzajemne interakcije. Potem je pričakovati, da debeli med svojimi ne morejo dobiti ustrezne podpore in spodbude, ki izhaja iz oblikovanja identitete ob pripadnosti skupini. Temu sicer nasprotujejo razna združenja, skupine za samopomoč⁵⁰ in podpirne skupine debelih, ki so še posebej

⁴⁹ 'in-group bias'

⁵⁰ Skupine za samopomoč naj bi reflektirale različne poglede na posameznikovo stanje, v tem primeru debelost ter naj bi dvigovale samozavest in samospoštovanje pri članih. Vzpostavljale naj bi pozitivno samoidentiteto in razbijale negativne kroge samouresničujočih se prerokb in naučene nemoči (Ule 2003, 51).

številčne in dobro organizirane v ZDA. Vendar pa tudi Goffman (prav tam) ugotavlja, da se člani kategorije nagibajo k združevanju v manjših socialnih skupinah. Tudi pri otrocih in predvsem mladostnikih v programu zniževanja teže v CZBO je bilo opaziti precejšnjo povezanost, razumevanje in medsebojno podporo ter občutek pripadnosti, ki je rezultiral v pozitivnejših občutjih o sebi, kot so sami poročali. Veliko jim je pomenilo spoznanje, da enake težave, skrbi in občutke doživljajo tudi drugi vrstniki in da niso edini, ki doživljajo debelost. Takšna skupinska dinamika je torej vezana na ožje, omejene skupine, ki jih družijo skupni cilji, t.j. znižanje telesne teže. Slednji pa vodi v zapustitev 'kategorije' in potemtakem zavira identifikacijo s širšo družbeno skupino debelih oz. ta morda ni več na mestu.

Prepričanja o debelosti in stališča do debelih sem preverila tudi pri mladih udeležencih programa zniževanja telesne teže v CZBO (Tabela 7.1). Rezultat na lestvici BAOP⁵¹ kaže, da se udeleženci v povprečju bolj nagibajo k izražanju prepričanja, da je debelost v precejšnji meri pod kontrolo debele osebe. V tem primeru debeli mladostniki sami posedujejo prepričanja, ki naj bi na splošno veljala v družbi o vzrokih debelosti in debelih. Debelost v veliki meri pripisujejo sebi in svojim dejanjem oz. navadam, precej bolj kot udeleženci raziskave avtorjev lestvice, Allison in sodelavci (1991). Pri slednjih so večinoma debeli posamezniki združenja NAAFA⁵², sicer v povprečju stari 40 let, dosegali rezultate s povprečjem 28,4 do 31,7 in v razponu točk, ki je segal tudi do najvišje možne vrednosti. Nižje rezultate so dosegali dodiplomski⁵³ in podiplomski študentje s povprečno telesno težo, in sicer v povprečju 19,4 in 20,8. To pomeni, da so debelim osebam pripisovali odgovornost za debelost bolj, kot so jo ti sami sebi.

Za razliko od nižjega rezultata na lestvici BAOP in samopripisovanja krivde za debelost imajo mladi udeleženci nekoliko pozitivnejša stališča do debelih oseb⁵⁴ in s tem morda tudi sebe percipirajo kot ne zelo drugačne od povprečnih, nedebeh ljudi (Tabela 7.1, ATOP). Rezultat je skoraj identičen povprečnemu rezultatu ene od

⁵¹ Visok rezultat na lestvici BAOP kaže na prepričanje, da debelost ni pod kontrolo debele osebe, nizek, da je. Povprečni rezultat naših udeležencev je precej pod polovico najvišje možne vrednosti.

⁵² NAAFA – National Association to Advance Fat Acceptance, ki deluje v ZDA.

⁵³ Dodiplomski študentje so bili v povprečju stari 21 let, podiplomski pa 29.

⁵⁴ Višji rezultat na lestvici ATOP odraža pozitivnejša stališča do debelih oseb. Povprečni rezultat naših udeležencev je nad polovico najvišje možne vrednosti.

NAAFA skupin debelih oseb (67,6), pa tudi študentje so zavzemali podobna, pozitivnejša stališča do debelih oseb (63,9 in 64,8) (Allison in drugi 1991).

Debeli udeleženci našega programa torej krivdo za debelost pripisujejo sebi, njihova stališča do debelih oseb pa se bolj nagibajo k pozitivnim kot negativnim, vendar pa so daleč od tega, da bi bila pozitivna. Povprečni rezultat nekoliko nad sredino in podrobnejša analiza zbranih točk pove, da je skoraj tretjina udeležencev izrazila pretežno negativna stališča do debelih (31% udeležencev je doseglo manj kot 60 točk).

Tabela 7.1: Prepričanja o vzrokih debelosti in stališča do debelih oseb⁵⁵

Lestvica	M	SD	Razpon točk	Max. vrednost
BAOP - prepričanja o vzrokih debelosti	14,95	5,34	6 - 31	48
ATOP - stališča do debelih oseb	67,93	15,77	29 - 96	120

Opombe: M – aritmetična sredina; povprečna ocena (na lestvici od -3 do +3); SD – standardna deviacija; Max. vrednost – najvišje možno število doseženih točk
N=58

7.3.1 Razvoj stigme debelosti pri otrocih

Po nekaterih raziskavah naj najmlajši otroci še ne bi doživljali stiske v zvezi s telesno težo (Klesges in drugi 1991 v Schwartz in Puhl 2003, 65). Verjetno v tem obdobju še ne doživljajo stigmatizacije oz. je izpostavljenost manjša, kar je povezano tudi z razvojem stigmatizacije pri otrocih. Sigelman in Singleton (v Coleman 1999, 202) v svoji razlagi o tem, kako se otroci naučijo stigmatizirati, izpostavljata razvojni strah pred tujci pri dojenčkih, ki je univerzalen, in se pojavi okoli starosti sedem mesecev. Z razlikovanjem znanih objektov od novih, otroci razvijejo naravno previdnost do tujcev. Ravno ta odziv na razlike (npr. ženska proti moškemu) pa lahko služi kot prototip za stigmatizacijo. Vendar pa so otroci glede človeških razlik radovedni, se zastrmijo v nove dražljaje in poizvedujejo (Brooks in Lewis v Coleman 1999, 203) in v

⁵⁵ Razlike med spoloma na lestvicah ATOP in BAOP niso statistično pomembne, ravno tako se rezultati ne razlikujejo glede na starost udeležencev ali ITM.

številnih primerih je čustveni odziv majhnih otrok zanimanje in ne strah. Strah do tujcev s starostjo začne upadati, vendar pa v tem času prihaja do pomembnih okoliščin, ki ustvarjajo pogoje, da se otrok nauči odzivati na človeške razlike oz. stigmatizirati – t.j. samonanašanje. Gre za uporabo interpretacije 'pomembnega drugega', preko katere otrok pride do lastnega razumevanja – ko npr. naleti na kaj novega, pogleda proti materi. Pri tem je znano, da se otrok pozitivno odzove na razmere, če se mati odzove pomirjujoče (Feinman 1982 v Coleman 1999, 203) in obratno, če je materin odziv negativen. Ravno s tem procesom bi starši lahko torej oblikovali odzive majhnega otroka na ljudi, še posebej tiste s fizično očitnimi razlikami (Klennert in drugi 1983 v Coleman 1999, 203), torej tudi na debele posameznike. Odzive na debelost lahko pri malo starejših otrocih odrasli, tudi nevede, podkrepijo z verbalnimi izjavami, kritiko in morda celo opozorili, česa naj si ne dovolijo, ker to ni zaželeno. Po Colemanovi (1999, 203) se namreč tudi v nadaljevanju življenja stigmatizacije učimo od drugih pomembnih oseb, kot so npr. razni mentorji in avtoritete, po katerih se zgledujemo.

7.3.2 Oblike stigme

Stigmatizacija je lahko *verbalna* (kot so žaljivke, posmehovanje, zbadanje, stereotipi, poniževalni nazivi) ali *fizična* (trpinčenje oz. 'bullying' ali druga agresivna vedenja), pojavlja pa se tudi *relacijska viktimizacija* oz. šikaniranje (kot sta npr. socialna izolacija in biti tarča govoric). Nekateri avtorji omenjajo tudi *praktično stigmo*, kamor štejejo zunanje ovire, kot npr. premajhni sedeži v javnih prostorih (Puhl in Latner 2007, 558; Wikipedia 2008).

Mladi udeleženci programa za zniževanje telesne teže so za določene oblike stigmatizacije (tiste, ki so se najpogosteje javljale na spletnih straneh v zvezi s stigmo debelosti) poročali, ali so jih kdaj doživeli in kolikokrat v življenju.

Tabela 7.2: Izkušnje različnih oblik stigmatizacije debelosti - povprečna frekvenca in odstotki udeležencev, ki so stigmatiziranje doživeli

Oblika stigmatizacije	M	SD	Vsaj enkrat	Večkrat
Iz mene se norčujejo	2,08	1,01	90,4	73
Dobivam opazke na račun moje teže ali videza	2,00	0,99	86,5	78,8
Zmerjajo me z različnimi izrazi	1,83	1,11	82,7	63,4
O meni širijo govorice	1,21	1,14	61,5	42,3
Ponižujejo me	1,27	1,21	59,6	46,2
Izključujejo me iz družabnih aktivnosti	0,81	1,07	42,3	28,8
Ignorirajo me	0,79	1,11	38,5	28,8
Grozijo mi	0,33	0,73	21,2	7,6
Mi kaj ukradejo ali poškodujejo	0,37	0,79	21,2	11,5
Spotikajo me ali porivajo	0,42	0,91	19,2	17,3
Pretepejo me	0,11	0,47	7,7	1,9
Drugo ⁵⁶	2,67	0,58	5,7	5,7
Pljuvajo name	0,08	0,43	3,8	1,9

Opombe: M – aritmetična sredina; povprečna ocena (na lestvici od 0-nikoli do 3-mnogokrat);
SD – standardna deviacija;
N=52

Večina udeležencev je poročala, da so se drugi več kot enkrat v življenju iz njih norčevali, deležni so bili različnih opazk in zmerjanj (Tabela 7.2). Najpogosteje torej udeleženci doživljajo verbalne oblike stigmatizacije. Na četrtem mestu so govorice, nekoliko redkeje pa so bili udeleženci deležni izključevanja in ignoriranja kot oblik relacijske viktimizacije. Fizično stigmatizacijo so udeleženci v življenju doživljali najredkeje od vseh oblik. O spotikanju, pretepanju in pljuvanju je poročalo manj kot 20% udeležencev, čeprav je tudi to zaskrbljujoča številka. Praktična stigma v seznam ni bila vključena, saj se nanaša na ekstremno debele posameznike in je pogosteje prisotna v populaciji ZDA.

Medtem ko sta verbalno zbadanje in fizična agresivnost kot obliki odkrite viktimizacije prisotni predvsem pri fantih, po najnovejših raziskavah dekleta v večji meri doživljajo relacijsko viktimizacijo (Pearce in drugi 2002). Dekleta so namreč bolj nagnjena k uporabi svojega prijateljskega statusa kot orožje za kaznovanje (npr. namerna

⁵⁶ Pod 'drugo' so udeleženci navedli: posmehovanje, zafrkavanje in hecanje (ki so ga zaznali kot stigmo).

izključitev vrstnice iz družbe oz. družabnih aktivnosti ali grožnje, da se bo prijateljstvo končalo, če...) (prav tam). V moji raziskavi z debelimi udeleženci programa za zniževanje teže med dekleti in fanti ni bilo ugotovljenih pomembnih razlik v izkušnjah različnih vrst stigmatizacije⁵⁷. Pomembno pa so bila z ITM povezana doživljanja norčevanja ($r=0,310$; $p=0,025$), zmerjanja ($r=0,358$; $p=0,009$), opazk ($r=0,282$; $p=0,043$), govoric ($r=0,391$; $p=0,004$) in poniževanja ($r=0,398$; $p=0,003$). Višji ko je ITM pri udeležencih, bolj verjetne in pogostejše so izkušnje s tovrstnimi oblikami stigmatizacije.

V nekaterih primerih stigma vodi v *diskriminacijo*, ki se kaže npr. na področju zaposlovanja, ko debel delavec ne more napredovati zaradi svojega videza, ne glede na ustrezno kvalificiranost (Wikipedia 2008). Diskriminacija se torej nanaša na očitno negativno in nepravilno obravnavo članov določene družbene skupine zaradi same pripadnosti skupini, medtem ko se predsodki nanašajo na negativna prepričanja o pripadnikih določene skupine (Carr in Friedman 2005, 256). Diskriminacija je torej korak naprej v odnosu do stigmatiziranega in udejanja prepričanja.

Stigmatizacija se lahko pojavlja v subtilnejših oz. prefinjenih oblikah ali pa je izražena očitno in javno (Puhl in Latner 2007, 558).

7.4 Izkušnje stigmatizacije debelosti

Stigmatizacija debelih posameznikov se odvija na ravni socialne podobe oz. 'zunanjega vidika' psihologije telesnega videza, ki predstavlja osebo kot socialni objekt. 'Notranji vidik' zadeva posameznikovo subjektivno izkušnjo lastnega telesnega videza, ki se razkriva v telesni samopodobi (Cash 1985a v Cash 1990, 51) in je bil obravnavan v prejšnjih poglavjih.

Pripisovanje vzrokov za debelost osebnim dejavnikom in nalaganje odgovornosti oz. krivde za telesno težo samemu posamezniku je po raziskavah sodeč kar pogosto.

⁵⁷ Prav tako rezultati niso pokazali pomembne povezave med starostjo in izkušnjami stigmatizacije.

Med najpogostejše negativne karakteristike, ki se pripisujejo debelim, spadajo opisi: da so debeli ljudje leni, da prekomerno jedo, so neumni, jim primanjkuje samodiscipline, slabo vzdržujejo higieno, so ničvredni in neprivlačni oz. grdi, neurejeni (kot navaja Puhl in drugi 2007; Crandall 1994; Puhl in Brownell 2003a). Raziskave tudi kažejo, da je stigma debelosti vedno intenzivnejša (Latner in Stunkard 2003), kljub temu da prevalenca debelosti narašča in je, če lahko tako rečemo, družbena manjšina debelih vedno večja.

Wang in sodelavci (2003, 1336) intenzivnost oz. prodornost in vztrajnost stigme debelosti razlagajo z različnimi teoretičnimi argumenti. Prvi je že omenjena percepcija debelosti kot značilnost, ki je odvisna od posameznikove samokontrole, kar ne velja za druge stigmatizirane značilnosti, kot sta rasa in spol. Prepričanje, da so debeli ljudje leni, vključuje domnevo, da jim primanjkuje motivacije ali odgovornosti za stanje, ki je pod njihovo kontrolo. Kot druga je pomembna narava hujšanja oz. zniževanja teže, ki ob pogostih neuspehih potrjuje tako debelim kot ostalim, da so negativni stereotipi pravilni. Z vsakim neuspešnim hujšanjem oz. ponovnim dvigom teže debeli posameznik sebi in drugim utrjuje prepričanje, da je len ali pa mu primanjkuje močne volje. Tretja razlaga temelji na večji moči v družbi, ki jo poseduje skupina nedebeh, saj vitkost prinaša tako socialne kot ekonomske ugodnosti.

V raziskavi, ki so jo opravili Puhl in sodelavci (2007), so udeleženci kot debeli posamezniki najpogosteje doživljali stereotip, da so debeli ljudje leni (o tem je poročalo 62% udeležencev), sledil pa je stereotip, da preveč jedo oz. se prenajedajo (27%), so manj inteligentni (18,8%) in jim primanjkuje samodiscipline (18,2%). Velika večina udeležencev je izrazila prepričanje, da ti stereotipi ne držijo, medtem ko jih je 15% nakazalo, da verjamejo v resničnost stereotipov (prav tam, 7). Udeleženci mojih fokusnih skupin so bili pri naštevanju svojih izkušenj s stigmatizacijo debelosti zelo nazorni:

"Mene so ful žalil, da sem špeh bomba, da sem Bud Spencer, da sem svinja, vse, samo človek ne... in naenkrat te ful boli, ko te pred vsemi zafrkavajo, pa se folk smeje." (F4/Darja, 17 let)

"Ko sem bila majhna, sem bila tudi bolj buckasta, pa so me ful zafrkavali. Kaj so mi že rekli, da sem, da sem špeh bomba, pa da sem debela, pa da sem piščanec, pa prašiček, pa banapodgana. Men je bilo ful bad..." (F4/Maruša, 15,5 let)

"Kakšen si, glej, kako si debel, daj, shujšaj malo. Glej, kako je debel, da moraš okoli njega." (F1/Boris, 15 let)

Naštevali so naslednje negativne izraze oz. žaljivke, s katerimi so jih dražili večinoma vrstniki:

"Sumo." (F3/Metka, 14 let)

"Hamburger." (F3/Tina, 14,5 let)

"Burek." (F3/Kaja, 13,5 let)

"Štrudel" (F3/Vanja, 14 let)

"Pokopališče zrezkov." (F1/Teja, 16,5 let)

"Bajsi." (F3/Tim, 14 let)

"Ekvator." (F3/Lidija, 13,5 let)

V pogovoru so udeleženci poročali predvsem o stigmatizaciji, ki se jim je dogajala, ko so bili mlajši. Srednješolci so poudarjali, da je v srednji šoli tega manj:

"Ko sem pa prišla v srednjo šolo, se je pa videlo, da so bili bolj zreli, sem imela bolj zrele sošolce." (F4/Darja, 17 let)

"Včasih so bolj (zafrkavali)." (F3/več udeleženk)

Poleg negativnih, pa se pojavljajo še pozitivni stereotipi o debelih osebah, ki so jih omenili tudi udeleženci v eni od svojih fokusnih skupin. Ob tem jih je polovica izrazila prepričanje, da to tudi drži:

"Samo, ponavadi so debeli ljudje prav dobrovoljni, bolj prijazni." (F4/Jasna, 16 let)

"V vrtec pa bolj debele sprejemajo. Debele so ponavadi bolj prijazne, pa bolj take sprejemajo." (F4/Polona, 16,5 let)

Negativen odnos do debelih otrok se pri vrstnikih razvije že zelo zgodaj, celo pri triletnih otrocih, ki so jih označili kot manjvredne, neumne, lene, nesrečne, grde in z le malo prijatelji (Brylinsky in Moore 1994 v Schwartz in Puhl 2003, 64). Nekoliko starejši 4 do 11-letniki dodajajo oznake, kot so sebičnost, nepoštenost, socialna izoliranost in izpostavljenost zbadanju, medtem ko normalno težke otroke dojemajo kot pametne, zdrave, privlačne, prijazne, popularne in take, s katerimi se želijo igrati (Wardle in drugi 1995 v Schwartz in Puhl 2003, 64).

Precej manj pa je bilo opravljenih raziskav, ki bi preverile subjektivne izkušnje debelih otrok ali mladostnikov. V eni od kvalitativnih raziskav na manjšem vzorcu je 96% deklet poročalo o zbadanju zaradi teže, posmehovanju in poniževalnih nazivih, v glavnem s strani vrstnikov v šoli. Dekleta so poročala o stigmatizaciji že od osnovne šole naprej, še vedno pa niso prišle do načina, kako se učinkoviteje spoprijemati s takšnimi izkušnjami (Neumark-Sztainer in drugi 1998 v Schwartz in Puhl 2003, 65). Raziskava na večjem številu mladostnikov je pokazala, da so tako mladi s čezmerno težo kot tisti s prenizko po svojem poročanju doživljali višjo stopnjo draženja kot mladi s povprečno težo in jih je to tudi prizadelo oz. motilo. 30% deklet in 24% fantov je poročalo o draženju s strani vrstnikov, pri mladih z najvišjo težo (95. percentil in več) pa jih je o draženju poročalo med dekleti 63% in med fanti 58%. Ugotovljena je bila tudi pomembna povezava med draženjem zaradi teže in motnjami prehranjevanja, kot je prenajedanje (Neumark-Sztainer 2002). Griffiths s sodelavci (2006) na podlagi raziskave (na vzorcu 8200 otrok) ugotavlja, da imajo v primerjavi s povprečno težkimi, debeli fantje in dekleta približno 1,54-krat večjo možnost, da bodo žrtve ustrahovanja, ker odstopajo od telesnih idealov. Vendar pa za ostale debele fante poroča, da je 1,66-krat večja možnost, da bodo sami ustrahovalci ('bullies'), kar pripisuje njihovi fizični prevladi med vrstniki.

Glede razlik med spoloma, tako v stopnji izražanja stigme debelosti do debelih vrstnikov kot ranljivosti za stigo s strani drugih, raziskave, kot je videti tudi zgoraj, podajajo mešane ugotovitve. V moji raziskavi glede oblik stigmatizacije, ki jih udeleženci doživljajo, ni bilo ugotovljenih pomembnih razlik med spoloma (glej podpoglavje Oblike stigme). Potrebne bi bile nadaljnje longitudinalne študije, ki bi

raziskale izkušnje fantov in deklet iz otroštva skozi prehod v adolescenco (Puhl in Latner 2007, 560).

Avtorji poročajo tudi o razlikah v doživljanju stigmatizacije med debelimi in čezmerno težkimi otroci. Griffiths (in drugi 2006) je v zgoraj omenjeni raziskavi prišel do ugotovitev, da povečana verjetnost viktimizacije pri debelih posameznikih (95. percentil in čez) ne velja za dekleta in fante s čezmerno telesno težo (med 85. in 95. percentilom). Te ugotovitve se skladajo tudi z drugimi raziskavami, po katerih debeli mladostniki poročajo o večji meri odkrite viktimizacije kot čezmerno težki (Pearce in drugi 2002 v Puhl in Latner 2007, 561). Hayden-Wade je s sodelavci (2005 prav tam) zaključil, da je izbira aktivnih in družabnih aktivnosti najredkejša med otroki, ki imajo največ kilogramov in poročajo o pogostem draženju. Stopnja draženja je bila namreč pozitivno povezana z zaskrbljenostjo zaradi teže, osamljenostjo, nižjim zaupanjem v telesni izgled in večjo nagnjenostjo k izbiri samotnih aktivnosti, ne glede na spol in težo otrok.

Carr in Friedman (2005) sta ugotovila, da je učinek debelosti tako na zaznano diskriminacijo kot na samosprejemanje na splošno podoben med rasami, spolom in starostmi. Tako sklepata, da pri visoki telesni teži (ITM 35 in več) debelost lahko postane Goffmanov "master status" oz. karakteristika, ki potepta vse ostale značilnosti posameznikove identitete.

7.5 Medosebni viri stigmatizacije debelosti

Kot je razvidno iz mnogih raziskav, kaže, da so med otroki najpogostejši vir stigmatiziranja ravno vrstniki. Negativni odnos do debelih otrok se razvije že zelo zgodaj. V raziskavi Cramerja in sodelavcev (1998 v Schwartz in Puhl 2003, 64) so že predšolski otroci debele otroke označevali kot manjvredne in se z njimi niso želeli igrati. Tudi debeli in čezmerno težki mladostniki med 11. in 16. letom imajo večjo možnost postati žrtve trpinčenja in ustrahovanja kot ostali (Jenssen in drugi 2004 v Puhl in Latner 2007, 561). Z višjim ITM je večja verjetnost verbalne, fizične in

relacijske vrstniške viktimizacije. Med 15 in 16-letnimi fanti je bil ITM tudi pozitivno povezan z vlogo izvajanja ustrahovanja (prav tam). Mnoge raziskave kažejo, da se čezmerno težki in debeli otroci ravno tako lahko vedejo negativno in v skladu s stereotipi do debelih (Puhl in Latner 2007). V eni od fokusnih skupin, ki sem jih opravila z mladimi, je npr. eden od debelih fantov precej očitno izpostavil posmehljiv odnos do debele osebe, vendar pa se do opozorila niti ni zavedal, da je to, kar počne, žaljivo:

"Jaz poznam eno, ki je tako samozavestna, pa je tako debela, ogromna je, pa nosi oprijete majčke... Ni prijetno videti. Ampak samozavest, stari. Ima jajca (smeh)... Ni ji treba, no. Ni ravno najbolje, da si preveč samozavesten. Potem ima pa še une oprijete hlače (smeh)." (F3/Tim, 14 let)

V šolskem okolju pa vrstniki niso edini, ki stigmatizirajo. V eni od raziskav (Neumark-Sztainer in drugi 1999) so ugotavljali odnos do debelosti med srednješolskimi učitelji, kjer se je pokazalo, da 20% do 25% učiteljev dojema debele osebe kot umazane, bolj čustvene, z manj možnostmi uspeha, z 'drugačno osebnostjo', predvidevali pa so tudi, da bodo imeli več družinskih težav. Skoraj polovica učiteljev se je močno strinjala s trditvijo, da se večina ljudi počuti neprijetno v družbi debelih, dobra polovica učiteljev se je strinjala z domnevo o debelosti kot kompenzaciji za pomanjkanje ljubezni ali pozornosti, skoraj 30% pa jih je potrdilo, da je ena od najhujših stvari, ki se ti lahko zgodijo, da postaneš debel (prav tam). V fokusnih skupinah na CZBO so udeleženci poročali, da v šoli s strani učiteljev ali pri ocenjevanju ne čutijo, da bi jih debelost kakorkoli ovirala ali da bi jih učitelji zaradi tega obravnavali drugače. Stigmatizacija se dogaja tudi na fakultetah v Angliji, saj naj bi debeli posamezniki imeli manjše možnosti za sprejem na fakulteto kljub enakim učnim dosežkom, kot jih imajo ostali vrstniki (Canning in Mayer 1966 v Schwartz in Puhl 2003, 65).

Čezmerno težki in debeli mladostniki v precejšnji meri doživljajo zbadanje tudi s strani družinskih članov (Neumark-Sztainer 2002, 125). V reprezentativnem vzorcu mladostnikov je 47% deklet in 34% fantov s čezmerno težo poročalo o zbadanju v zvezi s težo s strani družinskih članov. Po podatkih Eisenbergove in sodelavcev

(2003) 28,7% mladostnic in 16,1% mladostnikov poroča o zbadanju v zvezi s težo s strani koga od družinskih članov. Približno 14,6% deklet in 9,6% fantov doživlja zbadanje tako s strani družinskih članov kot vrstnikov. Puhl in Brownell (2006), ki sta na vzorcu odraslih žensk retrospektivno raziskovali izkušnje in vire stigmatizacije debelosti, ugotavljata, da je bila pri 44% udeleženk mama večkrat v življenju vir stigmatizacije, oče pa pri 34% udeleženk. V spolno mešanem vzorcu so ženske kot vir stigme najpogosteje navedle zdravnika (67%), nato družinske člane (63%), sošolce (59%) in prodajalce (50%). Moški so kot vir najpogosteje navedli sošolce (68%), nato zdravnike (64%), družinske člane (61%) in mame (53%). Puhl s sodelavci (2007) poroča o podobnih rezultatih na vzorcu odraslih članov podporne organizacije za zniževanje teže. Najpogosteje navajan vir stigme so bili vrstniki, nato starši, tujci, partnerji, drugi družinski člani in zdravstveni delavci in drugi.

Pristrano vedenje s strani staršev bi bilo lahko povezano s stigmo, ki jo starši sami doživljajo zato, ker imajo debelega otroka. V študiji avtorjev Pierce in Wardle (1997 v Puhl in Latner 2007, 565) so starši poročali, da se počutijo okrivljene in kritizirane za čezmerno težo svojih otrok. Poročali so tudi o občutkih krivde, jeze in frustracije, ker otroku niso znali pomagati uspešno izgubiti telesno težo. Možno je, da zaradi teh negativnih občutkov starši posledično prevzamejo stigmatizirajoči odnos in vedenja ter otroka kritizirajo in mu dajejo negativne opazke (Puhl in Latner 2007, 565).

Carr in Friedman (2006) sicer predvidevata, da bi družinski člani, pri odraslih tudi partnerji in v manjši meri prijatelji, lahko spadali v Goffmanovi dve 'solidarni'⁵⁸ kategoriji (1963). Kot takšni naj bi debele osebe obravnavali kot obravnavajo nedebele. Prva kategorija 'pomembnih drugih' bi lahko bili posamezniki, ki so sami debeli⁵⁹, saj literatura kaže, da posamezniki izbirajo prijatelje in partnerje, ki so jim v telesni privlačnosti enakovredni (McPherson in drugi 2001 prav tam, 128), biološko povezani člani družine pa si lahko delijo tudi genetske predispozicije za telesno težo, kar sicer bolj velja za ekstremno debelost (Snyder in drugi 2004 prav tam). Poleg tega si lahko debeli posamezniki s pomembnimi drugimi delijo enako socialno okolje

⁵⁸ "sympathetic others"

⁵⁹ To skupino Goffman (1963, 19) imenuje "the own".

ali enak življenjski stil⁶⁰, ki povečuje tveganje za debelost ali pa pred tem ščiti (prav tam).

Če sklepamo iz zgoraj omenjenih raziskav, bližnji reagirajo v nasprotju s pričakovanji, ko naj bi bili razumevajoči, sočutni, 'solidarni' in bi delovali podporno, namesto da stigmo poglobljajo. Za to Puhl s sodelavci (2007, 9) ponuja nadaljnje razlage. Možno je, da posameznik stigmo v domačem okolju zaznava toliko bolj, ker tam preživi več časa kot v drugih okoljih, kjer se stigma ravno tako odvija, ali pa si to vzame toliko bolj k srcu, ker prihaja od bližnjih. Komentarji bližnjih bi bili lahko obupan poskus motiviranja debelega posameznika k zniževanju telesne teže. Lahko tudi, da življenje z debelim posameznikom bližnjim povzroča stres, ker se morajo npr. prilagajati njegovim novim prehranjevalnim navadam ob hujšanju, kar se kaže v večji meri kritiziranja. Vidnost čezmerne teže navzven bi lahko pri bližnjih povzročila občutke ranljivosti za stigmatizacijo že samo zato, ker so povezani s to osebo.

Kot povzema Crandall (1994) so debeli ljudje zaničevani tako s strani vitkih oseb kot zdravstvenih delavcev, delodajalcev, vrstnikov, potencialnih romantičnih partnerjev, staršev in celo s strani samih sebe, saj po njegovih ugotovitvah debeli ravno tako kot ostali posedujejo predsodke proti debelim.

Tudi debele mladostnike v CZBO smo vprašali po virih stigmatiziranja (Tabela 7.3). Po njihovem poročanju so najpogosteje viri stigme sošolci, ki so dobrih 90% udeležencev stigmatizirali vsaj enkrat v življenju in več kot dve tretjini večkrat v življenju. Od članov ožje družine najpogosteje in pri največjem deležu udeležencev stigmatizira oče, kar je bilo zaznati tudi v pogovorih, kot so npr. izjavile udeleženske:

"(Žalitve) Ja, oče, kakšna sem, pa da me nihče ne bo imel rad, pa naj se v ogledalo pogledam." (F4/Darja, 17 let)

"... Kmalu boš tako široka, da ne boš čez vrata mogla, ali pa kakšne take." (F3/Lidija, 13,5 let)

"Ali pa: še malo, pa se boš kmalu razlezla." (F3/Alenka, 13,5 let)

⁶⁰ Ta skupina bi bila lahko Goffmanova (1963, 19) "the wise".

Sledijo člani širše družine in zdravniki. Udeleženci, ki imajo brata, so o stigmatiziranju z njegove strani poročali v večji meri kot udeleženci, ki doživljajo stigmatiziranje s strani sestre. Več kot polovica udeležencev je doživela stigmatiziranje s strani prijateljev oz. prijateljic vsaj enkrat, npr.:

"Meni reče prijateljica, da sem sod." (F2/Tanja, 13,5 let)

Mati je med ožjimi člani družine na tretjem mestu, za moškimi člani, saj je dobrih 40% udeležencev poročalo o vsaj enem dogodku stigmatizacije z njene strani (Tabela 7.3). Le pri tej osebi je prišlo tudi do pomembnih razlik v poročanju med dekleti in fanti ($t=-4,358$; $p=0,000$), saj dekleta v večji meri doživijo stigmatizacijo z materine strani kot fantje (M dekleta=0,93; M fantje= 0,09). Ker so mame precej angažirane v zvezi s telesnim videzom svojih hčera, verjetno bolj kot do videza svojih sinov, je priložnosti za stigmatizacijo več.

Tabela 7.3: Medosebni viri stigmatiziranja – povprečna frekvenca in odstotki udeležencev, ki so z njihove strani doživljali stigmatiziranje

Vir stigme	M	SD	Vsaj enkrat ⁶¹	Večkrat
Sošolec/sošolka	2,00	0,99	90,4	71,2
Oče	1,12	0,99	62,7	43,2
Član/-ica širše družine	1,00	1,09	52,9	35,3
Zdravnik/zdravnica	0,92	1,04	52,9	29,4
Brat	1,02	1,14	51,2	37,3
Prijatelj/prijateljica	0,96	1,06	51,0	37,2
Mati	0,75	1,03	42,3	23,1
Sestra	0,85	1,14	40,0	32,5
Učitelj/-ica ali profesor/-ica	0,45	0,78	31,4	9,8
Medicinska sestra/tehnika	0,37	0,74	23,1	11,5
Fant/punca	0,24	0,61	17,8	4,4
Prodajalec/-ka v trgovini	0,18	0,48	13,7	3,9
Drugi ⁶²	1,83	0,75	11,5	7,67
Dietetik/dietetičarka ali nutricionist/-ka	0,18	0,67	8,2	6,1
Strokovnjak/-inja (psiholog, socialni delavec, terapevt)	0,12	0,51	5,9	4,0
Natakar/-ica v restavraciji	0,08	0,34	5,9	2,0
Uradna oseba	0,06	0,31	4,0	2,0

Opombe: M – aritmetična sredina; povprečna ocena (na lestvici od 0-nikoli do 3-mnogokrat);
SD – standardna deviacija;
N se giblje od 40 do 52

Določeni viri stigmatiziranja so pomembno in pozitivno povezani s starostjo, kar pomeni, da starejši udeleženci v večji meri poročajo o stigmatizaciji s strani teh virov kot pa mlajši. In sicer so to: član širše družine ($r=0,410$; $p=0,003$), uradna oseba ($r=0,306$; $p=0,031$), medicinska sestra oz. tehnik ($r=0,357$; $p=0,009$), strokovnjak na področju mentalnega zdravja ($r=0,285$; $p=0,043$), prodajalec ($r=0,320$; $p=0,022$) in natakar ($r=0,323$; $p=0,21$). Gre torej za osebe, ki so sicer nižje na lestvici frekvence stigmatiziranja in so v manj intimnih medosebnih odnosih z udeleženci. Ker so starejši udeleženci v vsakdanjem življenju že samostojnejši in bolj vpleteni v svojo okolico, ne le v družino, gre morda v tem primeru le za večjo izpostavljenost in več

⁶¹ 'Vsaj enkrat' in 'večkrat' v življenju.

⁶² Pod kategorijo 'drugi' so udeleženci navajali: mlajši otroci, trener, soigralci, babica, sestrična, stric (slednji so sicer člani širše družine).

priložnosti za doživljanje stigmatizacije. Osebe z višjim ITM doživljajo več stigmatiziranja s strani fanta oz. punce ($r=0,324$; $p=0,030$), medicinske sestre oz. tehnika ($r=0,315$; $p=0,023$) in učitelja oz. profesorja ($r=0,323$; $p=0,021$) kot osebe z nižjim ITM.

7.5.1 Okolje, v katerem se odvija stigmatizacija

Če sodimo po medosebnih virih stigmatizacije, je slednjo moč zaslediti na marsikaterem od življenjskih področij – tako v sferi izobraževalnih institucij s strani sošolcev oz. vrstnikov in učiteljev kot v zdravstveni sferi s strani zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov, pa tudi na področju dela in zaposlovanja. Morda je najpomembnejša stigmatizacija, ki se dogaja v domačem okolju, v družini, s strani najbližjih družinskih članov.

Puhl in sodelavci (2007) namreč poročajo, da se stigma najpogosteje dogaja doma (34,5%), nato sledijo javni kraji (kot npr. restavracije, trgovine, gledališča, parki; 25,6%), izobraževalna (12,7%) in zaposlitvena sfera (11,1%).

Carr in Friedman (2005) v svojem predhodnem prispevku o debelosti v ZDA dokazujeta ne le, da so debeli ljudje stigmatizirani, temveč da ta stigmatizacija že prehaja negativno vrednotenje s strani drugih. Debeli namreč zaznavajo sebe kot tarčo različnih oblik diskriminacije, ki vpliva na njihov well-being. Ekstremno debeli ljudje z večjo verjetnostjo poročajo o medosebni diskriminaciji (npr. manj spoštljiva obravnava, dobiš slabšo postrežbo v restavracijah in trgovinah, ljudje se do tebe obnašajo, kot da si neumen, nepošten ali da se te bojijo) in diskriminaciji v zvezi z delom. Tudi čezmerno težki večkrat poročajo o diskriminaciji v zvezi z delom (npr. ne dobijo dela, ne napredujejo, so odpuščeni zaradi svoje teže) kot posamezniki s povprečno težo, vendar pa le ekstremno debeli poročajo o diskriminaciji, povezani z zdravstvenim sistemom (npr. prejme slabšo zdravstveno oskrbo). To je lahko povezano tudi s tem, da standardna zdravstvena oprema pogosto po velikosti ne ustreza ekstremno debelim posameznikom in je zdravljenje zato oteženo, takšni posamezniki pa imajo zaradi svoje teže verjetno tudi več zdravstvenih težav (prav

tam, 253). Pri tem je zanimiva ugotovitev, da tudi nekateri debeli mladostniki anticipirajo diskriminacijo pri delu zaradi svoje debelosti, čeprav se šele šolajo in še niso na trgu dela:

"Na primer za službo, če greš za kakšno natakario, ne bodo sprejel kakšne debele. Prej bodo kakšno lušno, pa tako, s seksi postavico, bodo prej sprejeli." (F4/Pia, 16 let)

"Če hočeš biti tajnica, pa šef sprejema med tabo, ki si bolj debela, pa bolj suho. Vzel bo uno, ki je bolj suha, bolj seksi." (F4/Maruša, 15,5 let)

Ena od ekstremno debelih deklet, srednješolka, pa je v pogovorih med programom potožila, da poletnega dijaškega dela kljub kvalificiranosti ni dobila, ker so menili, da ne bo zmogla. Čeprav odkrito niso govorili o debelosti, je imela občutek, da je bil to glavni kriterij presoje. Primeri, ki jih navajam, so sicer redki, vendar kažejo na dejstva, da se diskriminacija dogaja tudi v naši sredini, ne glede na obseg.

V nasprotju z rasnimi predsodki, se npr. predsodki proti debelim v današnji družbi izražajo odprto, z opravičilom, da je telesna teža nekaj, kar posameznik lahko kontrolira. Zato se srečujejo s sovražnostjo in diskriminacijo (Crandall 1994).

7.6. Posledice doživljanja stigmatizacije debelosti

7.6.1 Čustva in občutki

Stigma debelosti pušča na prizadetih posameznikih škodljive psihosocialne posledice, je izkušnja, ki uničuje kvaliteto življenja in zahteva precejšen trud pri obvladovanju. Udeleženci fokusnih skupin v moji raziskavi so npr. poročali o naslednjih občutkih:

"(Name vpliva) Slabo. Takoj te zaboli. No, vsaj pri meni je tako." (F4/Vesna, 16 let)

"Potem se tudi ti verjetno spremeniš. Postaneš bolj tih... Ampak odvisno, kakšna osebnost si, ali si res toliko nemočen in tako neizoblikovan, da se spreminjaš z družbo..." (F1/Teja, 16,5 let)

"... Na primer, če te kdo užali, pa si čisto v transu zaradi tega. Začneš isto razmišljat kot da si manjvreden ali pa drek." (F2/Patricija, 14 let)

Na odprto postavko v (anonimnem) vprašalniku Tvoje izkušnje in mnenja o stigmatizaciji debelosti so čustva, ki se javljajo po doživljanju izkušnje stigmatizacije debelosti, v največji meri žalost, jeza (nase zaradi debelosti ter navzven) in sram. Opisovali so jih npr. z naslednjimi besedami:

"Zelo me je prizadelo, ker je bilo to rečeno na zelo grd način."

"Nisem se počutila prijetno, nekako sem se počutila osramočeno."

"Bila sem prizadeta, zaradi tega sem se tudi veliko jokala."

"Bolelo me je srce."

"Počutila sem se zelo neprijetno in jezno, ker se je to zgodilo meni."

"Sram, jeza, žalost."

"Ponižanost, žalost."

"Žalost, obup, bes, zaničevanje."

"Bilo mi je neugodno. V tistem trenutku sem se hotela pogrezniti v zemljo."

"Potrta sem bila. Sovražila sem sebe in ostale."

"Bila sem jezna, ker si tako misli."

"Bila sem osupla, nato žalostna, nato jezna na njih."

Na vprašanje, ali bi želeli, da bi ljudje vedeli o tem, kako je biti debel in kaj bi jim povedali, so odgovarjali predvsem s tremi kategorijami odgovorov.

- Poučili bi jih o debelosti in vzrokih zanjo, pri čemer odgovori izžarevajo prepričanje, da za debelost niso krivi sami in je to nekaj, kar se jim dogaja brez lastne privolitve:

"Da ni lahko biti tak, kakršen si. To jim je zelo težko dopovedati, ker so celo svoje življenje suhi."

"Ponavadi ljudje mislijo, da je razlog za debelost samo to, da ti preveč poješ, vendar vedno ni tako, in nekdo, ki bi zelo rad shujšal, ne more."

"Da se je lahko rediti, težko je pa shujšati. In, da obstaja veliko razlogov za debelost."

"Bi jim povedala, da mi, debeli ljudje, smo lahko čisto normalni ljudje glede čustev itd... Različni smo pač samo po zunanosti, ki pa ni pomembna."

"Da se lahko zamislijo o tem in vedo, da to ni po naši volji, saj si nihče ne želi biti debel."

- Želeli bi si več razumevanja za svoje stanje, kar pa bi ljudje lahko dosegli le z doživetjem enake izkušnje:

"Jaz bi želel, da bi oni kdaj bili debeli, da bi videli, da ni ravno najbolj prijetno."

"Povej no, kako bi se ti počutil v moji koži, kako bi ti bilo."

"Želela bi, da bi vsak enkrat spoznal, kako je biti debel, da bi lahko razumeli debele ljudi."

"Da naj se zredijo in da naj poskušajo, kako je, ko si debel. Da ni tako enostavno shujšati, kot se jim zdi. Človeka lahko samo tako razumeš, če se ti enako dogaja, ali če se ti je kaj takega zgodilo."

"Želela bi, da se postavijo v kožo debelih in občutijo, kako se počutijo tisti, ki so dejansko v njej."

"Veš kaj, če bi se za en dan postavil/a v mojo kožo, bi videl/-a, kako je biti debel/-a in ne bi več zafrkaval/-a."

Fant: *"Hm... hotel bi jim dati vso svojo odvečno težo."*

- Nekateri so jasno postavili zahtevo po spoštovanju in upoštevanju še drugih vidikov osebnosti:

"Povedala bi jim, da je debelost prav tako bolezen, in da ne obstaja zdravilo zanjo, ampak se lahko samo celo življenje borim s tem in da bi me morali že samo zaradi tega spoštovati."

"Zunanost ni pomembna, pomembnejša je notranjost."

"Da smo vsi ljudje, in da če imamo kak kilogram preveč, ni nič narobe z nami."

"Samo to, da nihče ni popoln!"

"Povedala bi jim, naj nehajo stigmatizirati, pa da nas sprejmejo, kot smo. In še posebej bi jim to rekla: Vsak človek je zase svet, čuden, svetel in lep."

Hkrati so nekateri udeleženci, na podlagi lastnih intenzivnih negativnih doživljanj, izrazili empatično željo, da drugim ne bi bilo treba doživljati vsega tega:

'Ne, ker jim ne privoščim, da že kot otroci izgubijo voljo do življenja in nočem, da bi še katerikoli mladostnik doživljal takšne travme kot jaz.'

"Nikomur ne bi privoščila, da doživlja vsa ta obtoževanja samega sebe zaradi ene same misli, 'da si debel'."

7.6.2 Telesna samopodoba

Myers in Rosen (1999) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so stigmatizirajoče situacije pozitivno povezane s psihiatričnimi simptomi, negativnejšo telesno samopodobo in slabšim samosprejemanjem. Čeprav so debele osebe na splošno bolj nezadovoljne s svojim telesom, nimajo vse negativne telesne samopodobe. Izkušnje stigme so tiste, ki so povezane z negativno telesno samopodobo. Negativna sporočila iz okolice o telesnem izgledu namreč lahko vplivajo na večje nezadovoljstvo s telesom, občutke zadrege v zvezi s težo in nesamozavest. Ljudje, ki so v svojem okolju v manjši meri izpostavljeni stigmatizaciji, imajo verjetno manj možnosti za težave s telesno samopodobo. Vendar pa je raziskava zastavljena korelacijsko in ugotavlja le povezave, na podlagi česar pa še ni možno trditi, da je ravno stigmatizacija tista, ki vodi v slabšo psihično prilagoditev. Zveza bi lahko bila tudi obratna. Morda debele osebe zaznavajo in poročajo o večji meri diskriminacije, ker so psihično slabše opremljene (prav tam, 228).

Thompson in sodelavci (1995) z longitudinalno raziskavo na nekliničnem vzorcu deklet potrjujejo zgoraj omenjene domneve. Na podlagi rezultatov stigma debelosti lahko pomembno vpliva na razvoj slabše *telesne samopodobe* med debelimi mladostnicami. Zgodovina izkušenj zbadanja v zvezi s telesno težo je bila

pomembno povezana z razvojem slabše telesne samopodobe in motenj hranjenja, medtem ko dejanska telesna teža oz. stopnja debelosti ni imela vpliva na telesno samopodobo. Tako zbadanje kot slaba telesna samopodoba pa sta vodila v restriktivno hranjenje, čemur so sledili tudi simptomi bulimije. V kasnejši ponovitvi raziskave na avstralskem vzorcu, ki potrjuje predhodne ugotovitve, so avtorji prišli do naslednjega natančnejšega zaključka, in sicer da zbadanje neposredno vpliva na nezadovoljstvo s telesom, to pa ima neposreden vpliv na motnje hranjenja (Van den Berg in drugi 2002).

V raziskavi med debelimi mladostniki so rezultati pokazali na povezavo med draženjem zaradi teže in nezadovoljstvom s telesom, tako med dekleti kot fanti, ne glede na težo in etnično pripadnost (Eisenberg in drugi 2003).

Že omenjena raziskava Milkewicz Annis, Cash in Hrabosky (2004) (glej poglavje 5 o telesni samopodobi v povezavi z debelostjo) je podala ugotovitev, da pogoste izkušnje stigmatizacije v otroštvu, adolescenci in odrasli dobi niso pomembno povezane z negativno telesno samopodobo in slabšim psihičnim delovanjem v sedanosti pri ženskah, ki kot odrasle niso več debele. Pomembna povezava se je pokazala le pri ženskah, ki so v času raziskave še vedno debele. Rezultati nakazujejo, da imajo po določenem času z uspešno znižano telesno težo pretekle izkušnje stigmatizacije manjšo težo pri vplivu na samopodobo in psihično delovanje. Poleg tega ženske, ki so uspešno znižale težo, ne doživljajo več stigmatizacije in nesprejetosti v svojem okolju, kvečjemu obratno, zaradi svoje vitkejše postave najverjetneje dobivajo pozitivne okrepitve, kot so laskave pohvale, spodbude, nova oblačila itd. (prav tam, 164).

7.6.3 Klinični simptomi

Glede na vztrajne in prodorne negativne odnose do debelih ne preseneča, da je debelost povezana tudi z večjo verjetnostjo *depresije, samomorilnih misli in samomorilnih poskusov*. Carpenter s sodelavci (2000), ki je opravil raziskavo na ne-

kliničnem vzorcu odraslih v ZDA, poroča, da pri tem obstajajo pomembne razlike med spoloma. Medtem ko je bil pri ženskah povečan ITM povezan tako z depresivno epizodo kot samomorilnimi ideacijami ter poskusi (22%), je bila pri moških povezava vzpostavljena ob znižanju ITM. Moški z nižjo telesno težo od povprečne so imeli 81% več možnosti za samomorilne misli, 77% večjo možnost za poskus samomora in 25% večjo možnost za klinično depresijo. Slednje priča o drugačni percepciji teže pri moških v družbi. Po nekaterih podatkih naj bi bila manjša telesna konstitucija pri moških manj zaželena kot večja, bolj maskulina (Brodie 1991 prav tam, 255), nižja telesna teža pa naj bi bila tudi povezana s slabšo telesno samopodobo pri moških (McCaulay 1988 prav tam, 255). Pri ženskah bi bil rezultat lahko povezan s stigmo debelosti v zahodni družbi, in sicer da so debele ženske bolj kot ostale nagnjene k tolažbi s hrano ob neprijetnih čustvih (Foreyt in drugi 1995 v Carpenter in drugi 2000, 255).

Eisenbergova s sodelavci (2003) poroča, da se zbadanje v zvezi s telesno težo pri mladostnikih dosledno povezuje z nizkim telesnim zadovoljstvom (kot že omenjeno zgoraj), nizkim samospoštovanjem, povišanimi simptomi depresije ter samomorilnimi mislimi in poskusi samomora. To naj bi veljalo za mladostnike ne glede na spol, raso, etnično pripadnost ali telesno težo. Zbadanje s strani tako vrstnikov kot odraslih je bilo povezano s precej visokimi stopnjami čustvenih težav. Še posebej avtorica opozarja na visoke stopnje samomorilnih misli in poskusov, ki so 2 do 3-krat višje pri tistih, ki so doživljali zbadanje kot pri tistih, ki ga niso (prav tam, 8). Kaže torej, da na negativno čustveno stanje bolj kot sama teža vpliva stigmatizacija. Tudi sicer raziskave na ne-kliničnih vzorcih debelih otrok ne kažejo na višjo stopnjo pojavljanja depresije kot pri ostalih otrocih (Puhl in Latner 2007, 566).

Podobno tudi Puhl in Latner (2007) navajata raziskavo, ki ugotavlja, da je 51% deklet, ki so žrtve stigmatizacije debelosti s strani vrstnikov in družinskih članov, že pomislilo na samomor, v primerjavi s 25% tistih, ki nimajo izkušnje stigmatizacije. Med stigmatiziranimi fanti jih je 13% poročalo o poskusu samomora v primerjavi s 4% vrstnikov, ki niso žrtve stigmatizacije.

7.6.4 Samospoštovanje

Najmlajši otroci naj še ne bi doživljali stiske v zvezi s telesno težo. Med predšolskimi otroki se stopnje samospoštovanja med debelimi in nedebelemi ne razlikujejo (Klesges in drugi 1991 v Schwartz in Puhl 2003, 65), medtem ko se zadeve spremenijo z vstopom v šolo. Pierce in Wardle (1993) sta opravila raziskavo z otroki, starimi od 9 do 11 let, in njihovimi starši, kjer sta ugotovila, da je samospoštovanje pri čezmerno težkih dekletih nižje, kar pa ni veljalo za fante. Pri slednjih je nižje samospoštovanje povezano s suhostjo in s tem, da jih starši zaznavajo kot preveč suhe. Avtorja sta preverila tudi povezavo med otrokovim samospoštovanjem in vlogo staršev pri tem. Nizko samospoštovanje se je povezovalo z otrokovim prepričanjem, da imajo starši negativen odnos do njegove teže, hkrati pa tudi neposredno s poročili staršev, da niso zadovoljni s težo svojega otroka (prav tam). Tudi britanska raziskava je pokazala, da razvoju debelosti pri 11 do 15-letnih otrocih oz. mladostnikih sledi višja stopnja viktimizacije in nižje samospoštovanje (Sweeting in drugi 2005 v Puhl in Latner 2007, 561).

7.6.5 Sram in samouresničuje se prerokbe

Pri stigmatiziranih osebah že Goffman (1963) izpostavlja pomemben občutek – občutek sramu, ki izhaja iz posameznikovega spoznanja, da poseduje nečasten atribut, ki bi se ga rade volje takoj znebil, če je to le možno. Tudi debelost je nezaželena lastnost, ki se je posameznik pogosto bolj ali manj uspešno skuša znebiti z različnimi shujševalnimi dietami. Sram je bilo zaznati tudi v pogovoru z mladimi dekleti (fokusne skupine), kar se je odražalo predvsem v situacijah, povezanih z večjo izpostavljenostjo svojega telesa pogledom drugih (npr. na plaži; glej poglavje Kultura vitkosti).

Ob pojavljanju stigme lahko pri posameznikih pride tudi do fenomena samouresničuje se prerokbe, ko se začnejo vesti v skladu s stereotipi, ki so jim očitani (Puhl in Brownell 2003a, 215). Kot omenjeno je kar nekaj raziskav namreč pokazalo (npr. Crandall, 1994), da imajo tudi debeli ljudje lahko stigmatizirajoč odnos

do debelosti in na stigmo reagirajo tako, da nase prevzamejo negativne stereotipe (Crocker in drugi 1993 v Puhl in Brownell 2003a, 215).

7.6.6 Socialni odnosi

Mladi so še posebej občutljivi za doživljanje stigme debelosti v času adolescence, ko je ustvarjanje socialnih vezi ena od najpomembnejših razvojnih nalog. Literatura na tem področju namreč kaže, da negativni odnosi do debelosti s strani vrstnikov lahko škodljivo vplivajo na socialne odnose debelih mladostnikov (Puhl in Latner 2007, 567). V ameriški nacionalni raziskavi na 13 do 18-letnikih sta Strauss in Pollack (2003) z analizo socialnih omrežij prišla do ugotovitev, da so debeli mladostniki med vrstniki pogosteje socialno izolirani in na periferiji omrežja ter redkeje imenovani za prijatelje kot ostali povprečno težki vrstniki. Višji ko je bil ITM, manjkrat so bili imenovani za prijatelje, pa tudi takrat so jih za prijatelje večinoma imenovali vrstniki, ki so bili sami manj priljubljeni. Prijatelji debelih otrok so sami prejeli manj nominacij za prijatelja od drugih (prav tam). Iz tega bi lahko sklepali, da stigma debelosti ni usmerjena le na debele osebe, temveč stigmatizira tudi posameznike, ki se družijo z debelimi (Hebl in Mannix 2003 v Puhl in Latner 2007, 567). O tendenci stigme, da se širi s stigmatiziranega posameznika na bližnje poznanstvo, je govoril že Goffman (1963, 43), pri čemer je dodal, da se ljudje takšnih odnosov raje izogibajo ali pa obstoječe končajo. Morda je to razlog, da se mladi izogibajo prijateljstev z debelimi vrstniki, saj bi sicer tvegali kvaliteto oz. kvantiteto lastnega socialnega omrežja oz. svojo priljubljenost, ki pa je v teh letih bistvenega pomena. Tako mnogi debeli mladostniki med svojimi vrstniki ostajajo socialno marginalizirani.

Pearce in sodelavci (2002) opozarjajo na prijateljske klike, značilne za mladostnice, v katerih se med članicami vzpostavlja skupni nivo zaskrbljenosti zaradi telesne samopodobe, pogostosti uporabe ekstremnih načinov zniževanja telesne teže in nadzorovanja hranjenja, vzdrževanja podobne teže in enak nivo samospoštovanja, anksioznosti ter depresivnega razpoloženja (Paxton in drugi 1999 prav tam, 388). S tega stališča so prijateljske klike potencialno negativno okolje za dekleta (Pearce in

drugi 2002). Avtorji so v svoji raziskavi potrdili domnevne razlike med spoloma v doživljanju stigmatizacije, in sicer, da so debeli fantje bolj izpostavljeni odprti, t.j. verbalni in fizični viktimizaciji, dekleta pa relacijski viktimizaciji oz. šikaniranju. Bolj ko so imela dekleta višjo težo, bolj so poročala o izkušnjah, da se vrstniki/-ce z njimi ne želijo družiti, se z njimi ne pogovarjajo oz. jih ignorirajo z molkom in ne želijo sedeti poleg njih v razredu ali pri kosilu. Pri dekletih se večina stigmatizacije torej odvija znotraj prijateljskih krogov, kar vodi k predvidevanju, da imajo dekleta manj suportivna in bolj tekmovalna prijateljstva (prav tam), kar lahko vodi v večje tveganje za razvoj psiholoških in socialnih težav. Šikaniranje je po ugotovitvah namreč povezano s povečanimi simptomi depresije in težavami s samospoštovanjem, tako v času same viktimizacije kot v prihodnosti kot posledica le-te (Crick 1997 v Pearce in drugi 2002, 388).

Stigma debelosti lahko vpliva tudi na romantične odnose, ki so eden od pomembnih aspektov mladostniškega družabnega življenja. V raziskavi Pearce (in drugi 2002) se je za debele mladostnice pokazalo, da imajo precej manj zmenkov kot vrstnice, 50% jih je celo poročalo, da še nikoli niso bile na zmenku v primerjavi z 20% povprečno težkih vrstnic, ki tudi še niso imele izkušenj z zmenki. Nasprotno imajo debeli fantje precej podobne izkušnje z zmenki kot ostali, povprečno težki vrstniki, kar kaže na veljavo dvojnih standardov. Fantje so s strani deklet verjetno ocenjevani manj na podlagi svoje teže kot dekleta s strani fantov. Pri mladostnikih so zmenkarije javno opazovano vedenje, zato njihov partner na zmenku predstavlja pomemben statusni simbol (Bradford Brown 1999 v Pearce in drugi 2002, 390). To verjetno velja še posebej za fante, saj si punce izbirajo na podlagi fizičnega izgleda, bolj kot to počnejo dekleta (Miller in Benson 1999 prav tam). Tudi druge raziskave kažejo, da mladostniki z normalno težo ne želijo hoditi na zmenke z debelimi vrstniki, če že, pa so to v večji meri dekleta, ki gredo na zmenek z debelim fantom in ne obratno (Sobal in drugi 1995 v Puhl in Latner 2007, 567). Fantje se torej v iskanju višjega statusa med vrstniki lahko namenoma izogibajo debelih deklet, ki bi bile v očeh vrstnikov manj privlačne partnerice. Rezultati so pokazali še, da so tako debeli fantje kot debela dekleta po svojih poročanjih bolj nezadovoljni s svojimi izkušnjami glede zmenkov, kot so poročali njihovi povprečno težki vrstniki (Pearce in drugi 2002).

Kot kaže, se tudi debeli otroci zavedajo, da je njihova teža razlog za zavračanje v družbi. Raziskava pri 9 do 11-letnikih je pokazala, da otroci verjamejo, da njihova čezmerna teža ovira njihove odnose z vrstniki, 69% pa jih tudi verjame, da bi jim izguba kilogramov prinesla več prijateljev (Pierce in Wardle 1997 v Puhl in Latner 2007, 567).

7.6.7 Socialno ekonomski status in akademska uspešnost

Po raziskavah sodeč lahko debelost v adolescenci vpliva tudi na ekonomski status kasneje v življenju. Kot na podlagi regresijske analize ocenjujeta Sargent in Blanchflower (1994) naj bi bila stopnja debelosti med 16-letnicami v Veliki Britaniji obratno sorazmerna z njihovimi zaslužki pri 23. letih, ne glede na to, ali so kot odrasle še debele ali ne in ne glede na socialni standard staršev in šolske ocene pri 16-ih. Mladostnice, ki so bile pri 16-ih letih v skupini 10-ih odstotkov z najvišjim ITM, so pri 23. letih zaslužile 7,4% manj kot ostale vrstnice z normalno težo. Pri fantih tega trenda ni bilo opaziti.

Še ena velika študija podaja podobne ugotovitve. 16 do 24-letne debele ženske (ITM nad 95. percentilom za starost in spol) so imele 7 let kasneje nižje dohodke v družini in višjo stopnjo revščine (10%) kot nedebele ženske, pri čemer sta bili kontrolirani variabli izvorni SES in šolski uspeh (Gortmaker in drugi 1993). Te razlike niso povezane z zdravstvenim stanjem, saj osebe z različnimi kroničnimi obolenji (npr. astma, kostno-mišična obolenja) niso imele nižjih dohodkov, zato avtorji razlike med debelimi in nedebelimi pripisujejo stigmatizaciji debelosti (prav tam).

Avtorji so v študiji ugotavljali tudi razlike v akademski uspešnosti in ugotovili, da so 7 let kasneje debele ženske imele nekaj let manj dokončane šolske izobrazbe (0,3 leta manj) kot ženske, ki niso imele čezmerne teže (Gortmaker in drugi 1993). Tudi Sargent in Blanchflower (1994) sta prišla do podobnih ugotovitev, in sicer za oba spola. Moški in ženske, ki so bili debeli pri 16. letih, so imeli pomembno manj let

šolanja kot njihovi nedeбели vrstniki. Debele ženske so se v primerjavi z vrstniki slabše odrezale pri matematiki in branju v starostih 7, 11 in 16 let (prav tam).

Ena od hipotez za razlike med SES kasneje v življenju in ITM namreč predpostavlja, da imajo debeli mladostniki slabše kognitivne in akademske sposobnosti, ki naj bi vodile v nižje ekonomske dosežke. Vendar pa raziskave o razlikah v kognitivnih in akademskih sposobnostih med debelimi in nedebelimi dajejo precej mešane rezultate (Puhl in Latner 2007). Menim, da bi za razlike v sposobnostih glede na ITM težko našli biološke osnove oz. predispozicije. Domneva verjetno bolj temelji na predsodkih, povezanih z debelimi. Če npr. učitelj verjame, da so debeli učenci manj uspešni, to lahko vpliva na njegov stigmatizirajoč odnos do teh učencev, kar lahko vodi v to, da se debeli otroci začnejo zaznavati kot manj sposobne. Po eni od raziskav se debeli mladostniki in mladostnice v primerjavi z normalno težkimi vrstniki v večji meri zaznavajo kot podpovprečni učenci. Tako debela dekleta kot fantje v manjši meri zase pričakujejo, da bodo zaključili s srednješolskim izobraževanjem (Falkner in drugi 2001 v Puhl in Latner 2007, 568). V svoji raziskavi akademskih sposobnosti in dosežkov nisem merila.

7.7 Strategije spoprijemanja s stigmatizacijo debelosti

Spoprijemanje (ang. 'coping')⁶³ je najpogosteje definirano kot vlaganje truda v prilagoditev ali zmanjšanje stiske v stresni situaciji (Lazarus in Folkman 1984 v Puhl in Brownell 2003b, 56). Po tem, ko posameznik prepozna naravo grožnje, oceni možnosti za spoprijemanje s situacijo, nato pa pripravi kognitivne in/ali vedenjske postopke za spoprijemanje s stresorjem. Že Goffman (1963/1986) je predvidel prilagoditvene strategije, s katerimi bi se lahko stigmatizirani spoprijemali s svojim 'poškodovanim' statusom (od vzpostavljanja odnosov z 'naklonjenimi drugimi', do prikrievanja lastne identitete, poučevanja drugih o svoji situaciji do socialnega

⁶³ Kot prevod izraza 'coping' se je v psihološki stroki uveljavil izraz 'spoprijemanje', saj poudarja aktivnost, ki jo v stresni situaciji izvaja posameznik – pomeni, da se posameznik ne le 'sooč' s situacijo (kar v bistvu pomeni uvideti položaj), temveč temu primerno tudi odreagira (konstruktivno ali nekonstruktivno) (Lamovec 1994).

izogibanja). Za posameznike z vidno stigmo, kamor spada tudi debelost, je predlagal strategije, ki bi vključevale spoprijemanje s stresom v socialnih interakcijah. Sicer je predlagal tudi, da naj bi stigmatizirani v končni fazi sprejeli svoj status, za kar pa je doživel precej kritik (Puhl in Brownell 2003b, 57).

Področje strategij spoprijemanja s stigmatizirajočimi situacijami, povezanimi z debelostjo, je še vedno precej neraziskano, kljub temu da se je nekaj študij usmerilo na teoretične razlage načinov spoprijemanja debelih oseb. Strategije spoprijemanja so bile tako konceptualizirane na različne načine – kot osredotočene na problem ali usmerjene na čustvo, s prilagoditvenimi ali neprilagoditvenimi posledicami za posameznika in usmerjene na spreminjanje sebe ali osebe, ki je vir stigme. Cilj teh strategij naj bi bil izogib ali soočenje s stigmo, razlikujejo pa se v tem, ali posameznik sprejme ali zavrne družbena prepričanja (kot npr., da je debelost posledica pomanjkanja volje) (prav tam). Avtorici (Puhl in Brownell 2003b) v svoji analizi in pregledu strategij spoprijemanja s stigmo debelosti naštevata naslednje:

- *potrditev in samosprejem stereotipov* (potrditev negativnih zaznav s strani drugih; oseba se postopno začne obnašati in razmišljati v skladu s stereotipi),
- *samozaščita* (zajema strategije, s katerimi oseba ščiti svoje samospoštovanje, npr. negativna sporočila oseba pripiše predsodkom, ki jih imajo drugi),
- *kompensacija* (debeli posameznik negativne posledice svoje teže nadomešča z izboljšanjem veščin in spretnosti v dejavnostih, za katere sicer ne bi dobil pozitivne pozornosti – npr. v športu),
- *pripisovanje* (način, kako si posameznik razlaga svojo čezmerno težo; koristne naj bi bile strategije, ki negativne posledice pripisujejo zunanjim virom),
- *prilagajanje identitete* (oseba prilagaja svojo samopodobo glede na zahteve situacije; sem spadajo strategije, kot so eliminiranje - ubežati kategoriji, kar je pri debelosti možno z izgubo teže ali zanikanje socialne identitete – npr. debela oseba, ki je s strani drugih zaznana kot lena, lahko sebe zaznava kot energično osebo),
- *konfrontacija* (zoperstavljenje viru stigme, kar lahko vodi v občutke ojačanja in potencialno lahko ustavi stigmatizirajoče vedenje s strani druge osebe),
- *socialni aktivizem* (udeležba v organiziranih skupinah, ki delujejo zoper stigmatizacije debelosti in ozaveščanje drugih o stigmatizaciji),

- *izogibanje in psihološka sprostitve* (izogibanje socialnim interakcijam kot način bega pred razvrednotenjem in psihološka izključitev iz stigmatizirajočih področij življenja v izogib negativnim sporočilom),
- *skupinsko spoprijemanje* (sodelovanje v procesu reševanja problemov, v katerem si nekaj posameznikov skupaj deli svoje resurse oz. vire za spoprijemanje),
- *znižanje telesne teže* (posamezniki, ki verjamejo, da je njihov stigmatiziran status pod njihovo kontrolo, se bodo poskušali odstraniti iz stigmatizirane skupine s hujšanjem).

Marsikateri od zgoraj naštetih načinov je v bolj konkretizirani obliki vključen tudi v vprašalnik Odzivov na stigmatizirajoče situacije omenjenih avtoric, ki je bil uporabljen v moji raziskavi. Z njim sem ugotavljala, v kolikšni meri debeli mladostniki uporabljajo posamezne načine spoprijemanja v situacijah, povezanih s stigmo debelosti.

Tabela 7.4: Kategorije odzivov na stigmatizirajoče situacije po vrstnem redu od najbolj do najmanj pogosto uporabljenih

Vrstni red	Kategorije strategij spoprijemanja s stigmo	M	SD
1	Humor, duhoviti odzivi ali šaljivost	2,38	0,63
2	Pozitivni samogovor	2,15	0,50
3	Podpora s strani bližnjih	2,00	0,59
4	Samosprejemanje, imeti se rad	1,97	0,66
5	Zaustavljanje negativnih pripomb	1,96	0,79
6	Gledanje na situacijo kot tuj problem	1,85	0,86
7	Pozitivni odziv, prijaznost	1,77	0,53
8	Ignoriranje situacije, brez odziva	1,74	0,65
9	Zavračanje skrivanja sebe; biti viden	1,72	0,45
10	Negativni samogovor	1,72	0,85
11	Negativni odziv, žaljenje	1,20	0,74
12	Dieta, hujšanje	1,19	0,72
13	Uporaba vere, religije, molitve	1,17	0,88
14	Zavračanje diete, hujšanja	1,16	0,57
15	Jokanje, umik	1,09	1,03
16	Ozaveščanje sebe/drugih o stigmati debelosti	1,05	0,52
17	Fizično nasilje	1,03	0,90
18	Podpora s strani drugih debelih oseb	1,02	0,55
19	Iskanje pomoči strokovne osebe	0,87	0,85
20	Zatekanje k hrani	0,80	1,05
21	Izogibanje situacijam/ljudem	0,79	0,57

Opombe: M – aritmetična sredina; povprečna ocena (na lestvici od 0-nikoli do 3-mnogokrat); SD – standardna deviacija; N=52⁶⁴

Debeli mladostniki po svojem poročanju najpogosteje uporabljajo humor, duhovite odgovore, smeh in šaljivost kot strategije spoprijemanja s stigmo debelosti (Tabela 7.4). Pogosti so tudi pozitivni samogovori, s katerimi odganjajo negativne misli o sebi, se spodbujajo in razmišljajo optimistično. Na tretjem mestu so bližnji, t.j. prijatelji, družina, partnerji, na katere se obrnejo po podporo, pomoč, pogovor. Sledi sprejemanje samega sebe in spodbujanje pozitivnih občutkov do sebe kot osebe, večkrat pa uporabljajo tudi strategije zaustavljanja negativnih pripomb - negativne opazke skušajo preprečiti z dajanjem vtisa samozavesti in pozitivno reakcijo, še preden bi kdo uspel podati negativni komentar. Če te rezultate primerjamo s kliničnim vzorcem odraslih debelih posameznikov iz ZDA v raziskavi Myers in Rosen (1999)⁶⁵,

⁶⁴ Numerus je nekoliko nižji, saj je šest udeležencev oz. udeleženk menilo, da stigmatizacije ne doživljajo.

⁶⁵ Avtorja Myers in Rosen (1999) sta sestavila vprašalnik 'Coping Responses', ki sta ga kasneje priredili Puhl in Brownell (2006) – 'Responses to Stigma Situations'. Slednji je bil prirejen in uporabljen v moji raziskavi.

ugotovimo, da so med najpogosteje uporabljenimi tri enake kategorije, vendar v drugačnem vrstnem redu. Najpogosteje uporabljen je pozitiven samopogovor, nato zaustavljanje negativnih pripomb, na enakem, četrtem mestu pa je samosprejemanje. Na tretjem mestu se nahaja zatekanje k veri, ki je v naši raziskavi šele na 13. mestu. Do podobnih rezultatov sta prišli tudi avtorici Puhl in Brownell (2006) (na vzorcu pretežno debelih posameznikov med 18. in 89. letom), le da je na četrtem mestu že kategorija zatekanja k hrani, ki se pri mojih udeležencih nahaja šele na 20. mestu (in ga kot strategijo spoprijemanja kar 60% udeležencev še nikoli ni uporabilo). Sicer sta avtorici prišli tudi do ugotovitev, da mlajši odrasli (18 let in naprej) v primerjavi s starejšimi v večji meri uporabljajo strategije, kot so negativni samogovor (ki izraža pesimizem in slabe občutke glede sebe), hujšanje, negativni odziv oz. žaljenje, izogibanje in zatekanje k hrani, kratka strategije, ki so (razen zadnjih dveh) tudi pri slovenskih udeležencih uporabljene več kot enkrat v življenju. V moji raziskavi sta bili med strategijami spoprijemanja in starostjo udeležencev ugotovljeni le dve povezavi, in sicer s kategorijo jokanje, umik (Pearsonov koeficient korelacije $r = 0,322$; $p = 0,020$) ter kategorijo izogibanje situacijam/ljudem ($r = 0,355$; $p = 0,010$). Starejši udeleženci v večji meri uporabljajo omenjeni strategiji.

Med najredkeje uporabljenimi strategijami spoprijemanja s stigmo debelosti (v povprečju manj kot enkrat v življenju; vsaj polovica udeležencev nikoli) so pri naših udeležencih izogibanje ljudem, ki bi lahko kritizirali ali situacijam, ki bi opominjale na težo, zatekanje k hrani, odločitev za strokovno svetovanje in fizično nasilje oz. pretepanje in ustrahovanje (Tabela 7.4). Kategorija podpore s strani drugih debelih oseb zajema med drugim postavke, ki se nanašajo na iskanje podpore v podpornih skupinah in branje revij za ljudi s čezmerno težo, česar je pri nas v primerjavi z ZDA zelo malo in je zato težje dostopno, kar bi lahko vplivalo na rezultat (po drugi strani pa morda pri nas nismo toliko nagnjeni k tovrstnemu reševanju težav, zato se takšen podporni sistem ni razvil). Kar 40% udeležencev si ob stigmatizirajočih situacijah nikoli ne pomaga z jokom in umikom vase, zelo redko pa tudi skušajo spremeniti mnenje okolice, jih poučiti o debelosti ali se učiti samopomoči (ozaveščanje sebe/drugih o stigmatizaciji debelosti).

Po ugotovitvah Puhl in Brownell (2006) se ženske in moški ne razlikujejo v tipih strategij spoprijemanja s stigmo debelosti, ki jih uporabljajo, niti v pogostosti uporabe posameznih strategij. Pri mladih udeležencih programa zniževanja telesne teže v CZBO pa so se pomembne razlike med spoloma pokazale pri dveh kategorijah strategij, in sicer vsakič v prid dekletom. Tako dekleta pogosteje uporabljajo strategije zavračanja diete oz. hujšanja (M dekleta=1,24; SD=0,57; M fantje=0,86; SD=0,45; $t=-2,29$, $p=0,33$) ter jokanja in umika (M dekleta=1,30; SD=1,04; M fantje=0,27; SD=0,41; $t=-5,07$, $p=0,000$). Gre torej za strategije, ki jih udeleženci na splošno redkeje uporabljajo, in kot bomo videli v nadaljevanju, gre vsaj pri kategoriji joka za manj adaptivne strategije. Preverili smo tudi povezanost med ITM in posameznimi kategorijami strategij, kjer so se za pomembne in pozitivne pokazale povezave s pozitivnim samogovorom ($r=0,303$; $p=0,029$), uporabo vere ($r=0,399$; $p=0,003$) in podporo s strani drugih debelih oseb ($r=0,560$; $p=0,000$). Udeleženci z višjim ITM uporabljajo omenjene strategije bolj kot tisti z nižjim, vendar pa je pri tem treba upoštevati, da lahko na rezultat pomembno vplivajo tudi izkušnje stigmatizacije, ki jih posamezniki doživljajo. Debelejši udeleženci morda doživljajo več izkušenj stigmatizacije, pri katerih bi bile omenjene strategije lahko učinkovitejše ali pa bi se dojemale kot ustreznejše.

Udeleženci torej jasno poročajo o uporabi posameznih strategij spoprijemanja s stigmatizirajočimi situacijami, povezanimi s težo. Tudi pogovori v okviru fokusnih skupin so nanegli na to temo, kjer so v ospredje stopili različni stili spoprijemanja glede na različne osebnosti posameznikov. Omenjeni so bili tudi načini spoprijemanja, ki jih glede na poročanja zgoraj redkeje uporabljajo:

"Sem bila tiho. Ni se mi dalo kregati nazaj. Jaz sem bila raje tiho. Tudi doma so mi tako svetovali. Naj grem raje stran." (F4/Vesna, 16 let)

"Jaz nikoli nisem bila tiho. Raje sem jim kaj zabila nazaj... Nikoli ne morem biti tiho. Tudi ne zdi se mi prav, da si tiho... Ja, sigurno je boljše, da daš ven, ne pa, da zmeraj notri držiš..." (F4/Pia, 16 let)

"Ne vem, karkoli pribijem nazaj, kar se spomnim v zadnji minuti. Kaj neumnega, debilnega..." (F3/Vanja, 14 let)

"Boksneš ga." (F3/Kaja, 13,5 let)

"Jaz sem enkrat enega na morju. Ne vem, kaj je že rekel, nekaj je trobezljal. Jaz sem ga v šali, pa sem ga v ustnico pribila, pa je šlo do zoba. Sem rekla: kaj, drugič se pa lepše obnašaj." (F3/Vanja, 14 let)

"Ignoriraš." (F2/Klara, 14 let)

Kljub vsemu pa ostaja nejasno, katere od teh strategij so pozitivne oz. učinkovite, katere pa negativne. Na to temo je bilo opravljenih zelo malo raziskav (Puhl in Brownell 2003b). Myers in Rosen (1999) na podlagi rezultatov med pozitivne uvrščata: pozitivni samogovor, gledanje na situacijo kot tuj problem, zavračanje skrivanja sebe oz. biti viden in samosprejemanje oz. imeti se rad (kar pogosteje uporabljajo tudi debeli mladostniki v programu). Posamezniki, ki pogosteje uporabljajo omenjene strategije, kažejo več samospoštovanja, vendar pa ni nobenih razlik v telesni samopodobi (prav tam). Z vidika psihološke prilagoditve so manj učinkovite strategije: negativni samogovor, jokanje in umik ter izogibanje situacijam/ljudem, ki so v povezavi z negativno telesno samopodobo in nizkim samospoštovanjem ter slabšim psihičnim funkcioniranjem (prav tam). Naši udeleženci te strategije uporabljajo redko, razen negativnega samogovora, ki ga je velika večina udeležencev uporabila vsaj enkrat (slabih 30% pa vsaj nekajkrat v življenju).

V okviru pričujoče raziskave učinkovitosti posameznih strategij nisem ugotavljala, so pa z odgovori na eno od postavk o zaznavanju učinkovitosti lastnih načinov spoprijemanja poročali udeleženci sami (na lestvici od -3/sploh niso učinkoviti do +3/povsem so učinkoviti). V povprečju označujejo svoje strategije precej pozitivno, kot 'nekoliko' do 'pretežno' učinkovite ($M=1,43$; $SD=1,37$; $N=51$), manj kot 10% udeležencev je podalo negativno oceno, ki je izražala neučinkovitost⁶⁶. Pri tem je bila definicija učinkovitosti prepuščena udeležencem oz. njihovi lastni presoji. Z multiplo regresijsko analizo sem prišla tudi do ugotovitev, da pri udeležencih moje raziskave

⁶⁶ Razlike med spoloma na postavki o učinkovitosti niso statistično pomembne, ravno tako se rezultati ne razlikujejo glede na starost udeležencev ali ITM.

jok z umikom kot način spoprijemanja najbolj pojasnjuje subjektivno zaznavanje učinkovitosti odziva ($\beta = -0,533$; $p=0,000$). Manj ko mladostnik uporablja strategijo joka oz. umika, bolj se dojema kot učinkovitega v spoprijemanju s stigmo. Tudi strategija dieta oz. hujšanje pomembno vpliva na zaznavo učinkovitosti ($\beta=0,363$; $p=0,007$). Bolj ko posameznik uporablja omenjeno strategijo, torej hujša, bolj zaznava svoje spoprijemanje kot učinkovito⁶⁷.

Sicer pa je področje učinkovitosti strategij spoprijemanja s stigmo debelosti še precej neraziskano in nejasno, ravno tako vpliv pozitivnih in negativnih strategij na čustveno delovanje glede na spol. Predvsem je pri tem veliko težav metodološke narave. Pomen 'učinkovitosti' je že sam po sebi kompleksen. Ali so strategije spoprijemanja učinkovite, če zmanjšujejo izkušnje stigmatizacije v prihodnosti? Ali pa bi morali učinkovitost raziskovati glede na psihološko funkcioniranje kot posledico načinov spoprijemanja? Ali so učinkovitejše strategije, ki prinašajo kratkoročne učinke ali dolgoročne? Spoprijemanje bi verjetno moralo biti razvrščeno v kategorije tako glede na učinkovitost kot prilagodljivost. Pomembno je namreč ugotoviti, katere strategije spoprijemanja bodo najverjetneje zmanjšale stigmo in izboljšale psihično funkcioniranje, saj bi bilo to bistvenega pomena za pomoč debelim osebam (Puhl in Brownell 2003b).

⁶⁷ Ti dve strategiji skupaj (v modelu) pojasnjujeta 25% variance zaznavanja učinkovitosti spoprijemanja (R^2 korig.=0,254).

8. Sklep

Debelost ima v sodobni družbi več pomenov. Obstaja kot zdravstveni problem, ki pesti ves razviti svet, saj vedno bolj pridobiva na množičnosti pojavljanja in z vidika medicinske stroke predstavlja tveganje za zdravje in kvaliteto življenja posameznika. Z vidika ekonomije predstavlja tveganje za porast stroškov zdravljenja ter stroškov zaradi prezgodnje smrti, izgube produktivnosti in izostajanja od dela. V visoki moderni je debelost hkrati posledica raznih tveganj, ki jih proizvajata sodobna tehnologija in načini produkcije, hkrati pa sama predstavlja vir tveganja – tako za zdravje kot pozicijo oz. funkcioniranje v družbi. V nasprotju z dolgo zgodovino, ko je debelost kot redek pojav večinoma veljala za simbol preskrbljenosti, obilja, bogastva, plodnosti in predvsem zdravja, je v sodobnosti množična prisposoba za nebrzdano prepuščanje užitkom, neestetskost, zanemarjenost, pasivnost, kratka nediscipliniranost telesa in pomanjkanje samonadzora. Debelo je grdo, ravno tako kot je vitko lepo. Grdo je neprijetno in nezaželeno, ker nas označuje kot manjvredne, s pomanjkljivostmi in neperspektivne, je stigma. Ker lepota pomeni sprejetost, uspešnost in perspektivnost, si jo želimo. V želji po doseganju kulturnega ideala vitkosti, je večina posameznikov, še posebej žensk, nezadovoljnih s svojim videzom. Z utrujajočimi praksami nadzorovanja prehranjevanja in zmanjševanja kaloričnega vnosa, s telesno vadbo in upravljanjem z videzom se idealu skušajo približati. Ker je ideal že po definiciji nedosegljiv cilj, je nezadovoljstvo zelo težko odpraviti. Zdravstvena stroka, kozmetična in modna industrija preko različnih medijev sodobnemu človeku na vsakem koraku svetujejo pravilna vedenja in tehnike discipliniranja telesa, ki naj bi mu omogočala zdravo in kakovostno življenje. Če bo skrbel za svoje telo, bo skrbel za svoje zdravje. V sodobnem času je zdravje metafora za človeško blaginjo, tako kot je bila to včasih debelost.

Zdravje za vsako ceno pa ima lahko ravno tako negativne posledice kot nezdrav način življenja, saj vodi v skrajnosti, ki so same po sebi 'nezdrave'. Samonadzor in discipliniranje telesa vodita v asketskost in odrekanje, upravljanje s telesom, kot bi bil stroj, ki ga lahko prilagajamo svojim potrebam in željam. Če stroj preveč ženemo, se pokvari, zlomi. Tako ima sodobna družba več aktualnih patologij, ki zajemajo obe

skrajnosti kontinuuma. Tako kot je na eni strani vedno več debelih ljudi, so v porastu tudi motnje hranjenja, vključno z anoreksijo. Debelost simbolizira nezmožnost upreti se užitkom in hrepenenje po vitkosti, anoreksija simbolizira popolno odrekanje in hkrati hrepenenje po popolnem nadzoru, ki naj bi prinesel užitek, ker si užitka hrane oseba ne sme dovoliti. V obeh primerih ostaja hrepenenje in z njim nezadovoljstvo. Živimo v družbi izobilja, kjer se na vsakem koraku promovirajo in ponujajo priložnosti za hedonistično razvajanje telesa, a nam ponotranjeni glas pravi, da si tega ne smemo dovoliti. Kultura nam konsistentno in vplivno posreduje nasprotujoča si sporočila o užitkih in prepovedih. Zatrte želje rojevajo še večje želje, a kulturne norme, ki smo jih ponotranjili, so jasne in glasne. Lepo je vitko, je zdravo, ni debelo. Telesno težo je po prevladujočem prepričanju moč kontrolirati s samodisciplino, zato je posameznik za debelost odgovoren sam. Posledica so občutki krivde, ki se javljajo dnevno, na vsakem koraku, ob vsakem grižljaju in pogledu v ogledalo. Težko je skriti svoje 'grehe', če so vidni že navzven, tako kot je vidna debelost.

In ravno ta vidnost je tista, ki debelim mladostnikom potencira občutke nezadovoljstva, ko želijo biti primerljivi z vrstniki, ko želijo pripadati in biti sprejeti. Raziskovanje fenomena debelosti je bil glavni namen tega magistrskega dela, in to predvsem skozi oči debelih mladostnikov, ki svojo debelost doživljajo kot problem in oviro v vsakdanjem življenju. Zaradi debelosti marsikateri od teh mladostnikov doživlja čustveno stisko, razočaranje in občutek nesprejetosti, saj videzu mladostniki pripisujejo velik pomen, večji kot morebitnim zdravstvenim posledicam. Zaradi svojega telesa so pogosto v zadregi in zadržani v izpostavljanju le-tega. Dojemljivi so za sporočila iz medijev, za kulturne standarde telesne lepote in se zavedajo dvojnosti sporočil. Debelost je v medijih po njihovih zaznavah predstavljena kot grda, kot nekaj, kar je treba s hujšanjem eliminirati in temu na nek način sledijo. Čeprav ideal vitkosti deklarativno zavračajo, imajo kljub temu precej jasne predstave in želje, kako bi želeli spremeniti telo, da bi bili z njim bolj zadovoljni, bolj sprejeti. Predvsem si želijo znižati telesno težo, ker upajo na pozitivne spremembe v videzu in posledično manj stigmatiziranja, večjo samozavest in boljšo samopodobo.

Samopodoba oz. konkretnije telesna samopodoba debelih mladostnikov je bila eno od raziskovalnih vprašanj, kjer so se pokazale tudi razlike med spoloma. Rezultati

vprašalnika MBSRQ so pokazali, da je večina debelih mladostnikov s svojim videzom nezadovoljnih in se počutijo neprivlačne, pri čemer prednjačijo dekleta. Odstotki nezadovoljnih so višji kot v enako stari splošni populaciji tujih raziskav. Udeleženci so visoko orientirani na svoj videz, dajejo mu velik pomen, veliko vlagajo vanj in o njem razmišljajo ter se mu posvečajo z različnimi praksami negovanja, predvsem dekleta. V celoti gledano se fantje manj obremenjujejo s svojim videzom in posameznimi deli telesa kot dekleta. Tako fantom kot dekletom pa se zdi pomembna telesna kondicija, zato po svojih poročanjih vlagajo veliko truda v izboljšanje in ohranjanje le-te z aktivnim izvajanjem telesne vadbe, kar je v veliki meri tudi del programa zniževanja teže, v katerega so bili vključeni. Videti je torej, da debeli mladostniki s svojim dožemanjem, razmišljanjem in dejanji odražajo sodobne težnje po približevanju idealu vitkosti in okupiranost s samodisciplinatorskimi praksami. Morda bolj izrazito kot povprečna populacija, ker so od idealov dejansko bolj oddaljeni in jim okolje to tudi nenehno sporoča. Že sam obstoj organiziranega strokovnega zdravstvenega programa zniževanja telesne teže jim na nek način sporoča, da niso v redu takšni, kot so. Da se morajo spremeniti. V ozadju so sicer realna tveganja za zdravje in kvaliteto življenja, vendar pa so mladostniki nezadovoljni zaradi svojega videza, ki ga širša družba označuje kot nezaželenega. Če želijo biti sprejeti in zadovoljni, se morajo normam prilagoditi, torej shujšati, pa čeprav je to zavito v tezo o zdravem načinu življenja. V ospredju te spremembe je veliko bolj družbeni kot psihološki faktor, ki je v tem kontekstu zgolj sekundaren.

Kot odgovor na tretje, strukturirano raziskovalno vprašanje, se je jasno pokazalo, da debeli mladostniki sami posedujejo stališča in prepričanja v zvezi z debelostjo, ki tudi sicer prevladujejo v družbi. Večinoma torej menijo, da so debeli posamezniki sami krivi za svojo debelost, ker se ne kontrolirajo oz. se nimajo v oblasti, kljub temu da na debelost vplivajo številni faktorji in je uspešnost dolgoročne izgube kilogramov precej omejena. Debeli mladostniki so torej v precejšnji meri obremenjeni z občutki krivde, ki izvirajo predvsem iz pristranih prepričanj v družbi. Kljub temu se njihova stališča do debelih oseb bolj nagibajo k pozitivnim kot negativnim. Večinoma se torej zavedajo, da kot osebe niso drugačni od povprečnih, nedebehlih oseb.

Žal jih (nasprotno) okolica zaznava kot drugačne, manjvredne in jim pripisuje negativne lastnosti, kar se odraža v različnih in precej pogostih stigmatizirajočih situacijah. Udeleženci so poročali predvsem o verbalnih oblikah stigmatizacije, torej norčevanju, opazkah in zmerjanju na račun telesne teže, in to večkrat v življenju. Te oblike stigmatizacije so povezane z višjim ITM, kar pomeni, da so pri mladih z višjo težo izkušnje s tovrstnimi oblikami stigmatizacije verjetnejše in pogostejše. Najpogostejši viri stigme so sošolci, med katerimi naši udeleženci preživijo največji del dneva in je priložnosti za to veliko. Rezultat priča tudi o naravnosti mladih, da se vrednotijo skozi primerjavo z vrstniki in si preko medosebnih relacij utrjujejo svoj status in oblikujejo samozavest. Presenetljivo je pogost vir stigmatizacije oče, eden od glavnih primarnih socializatorjev otroka. Zaskrbljujoče je, da tako pomembna oseba otroku sporoča, da je zaradi telesne teže slab. Oziroma, morda je kritika s strani očeta mišljena kot izziv, spodbuda k spremembam, vendar pa jo mladi očitno zaznavajo kot negativno in nezaželeno, ki znižuje njihovo vrednost. Tudi zdravniki so po zaznavah mladih osebe, ki mlade stigmatizirajo, namesto da bi jim pomagali s strokovnimi navodili in ukrepi, še preden se teža toliko zviša, da so spremembe težje dosegljive.

Stigmatizacija zaradi telesne teže, ki je že precej razširjen in raziskan fenomen v svetu, predvsem v ZDA, je torej prisoten tudi v Sloveniji. Odgovorov udeležencev raziskave sicer ne moremo posploševati na celotno populacijo debelih mladostnikov, saj gre za nereprezentativen in majhen klinični vzorec, vendar so njihova doživljanja realna in jih je treba upoštevati. Pravo razsežnost pojavljanja stigmatizacije debelosti bi morali ugotavljati na reprezentativnem vzorcu, kontrolirati pa bi morali tudi draženje in stigmatizacijo zaradi drugih lastnosti poleg telesne teže, saj posamezniki to včasih težko ločijo, lahko pa vpliva na višje rezultate.

Udeležence stigma debelosti precej prizadene, čutijo žalost, jezo do sebe in drugih ter sram. Želeli bi si, da bi bili ljudje bolje seznanjeni o vzrokih debelosti in bi manj krivili njih oz. bi pokazali več razumevanja. Zase zahtevajo spoštovanje in upoštevanje še drugih vidikov osebnosti, kar kaže na to, da so se pripravljene postaviti zase. Glede na svoja poročanja se tako kar relativno uspešno spoprijemajo s stigmatizirajočimi situacijami. Sami svoje strategije spoprijemanja ocenjujejo kot

nekoliko do pretežno učinkovite. Najpogosteje uporabljajo humor, duhovite odgovore, smeh in šaljivost. Pogosti so tudi pozitivni samogovori, s katerimi odganjajo negativne misli o sebi, se spodbujajo in razmišljajo optimistično. Pomembno vlogo ima njihova socialna mreža, saj se pogosto obrnejo po podporo, pomoč in pogovor k bližnjim, t.j. prijateljem, družini, partnerju. Glede na trenutne ugotovitve raziskovalcev na tem področju (glej Myers in Rosen 1999) naši udeleženci pretežno uporabljajo pozitivne strategije. Vendar pa je dejstvo, da je bilo na tem področju opravljenih še premalo raziskav in ostaja precej nejasno, katere od strategij so res pozitivne oz. učinkovite, katere pa negativne. Zato bi lahko nadaljnje raziskovanje potekalo v smeri evalviranja obstoječih strategij spoprijemanja glede njihove učinkovitosti pri zmanjševanju stigme in izboljšanju psihičnega funkcioniranja.

Ob koncu bi opozorila, da negativna telesna samopodoba in doživljanje stigmatizacije debelosti nista le individualna problema, temveč sta odraz moralnega razlikovanja v kulturi, ki prežeta z dvoličnimi sporočili pri posameznikih inducira internalizacijo moralne inferiornosti in jih kulpabilizira ob nedoseganju kulturnih standardov. Posameznik si lahko pomaga s prevzemanjem kontrole in delom na sebi, vendar pa se morajo družbeni problemi reševati na nivoju družbenega konsenza k spremembam norm in standardov.

9. Literatura

Adam, Philippe in Claudine Herzlich. 2002. *Sociologija bolezni in medicine*. Ljubljana: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

Allison, David B., Vincent C. Basile in Harold E. Yuker. 1991. The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders* 10 (5): 599-607.

Avbelj, Magdalena, Nada Saje-Hribar, Margareta Seher-Zupančič, Polona Brcar, Primož Kotnik, Andrej Iršič, Nina Bratanič, Ciril Kržišnik, Tadej Battelino. 2005. Prevalenca čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroki in 15 oziroma 16 let starimi mladostnicami in mladostniki v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 74 (12): 753-759.

Banfield, Sophie S. in Marita P. McCabe. 2002. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence* 37 (146): 373-394.

Beck, Ulrich. 1986/2001. *Družba tveganja. Na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina.

Branca, Francesco, Haik Nikogosian in Tim Lobstein. 2007. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary*. Copenhagen: World Health Organization.

Bratanič, Nevenka. 2000. Epidemiologija debelosti v Sloveniji. V *Debelost in motnje hranjenja*, ur. Tadej Battelino, 38-43. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Brownell, Kelly D. in Judith Rodin. 1994. The dieting maelstrom: is it possible and advisable to lose weight? *American Psychologist* 49 (9): 781-791.

Carpenter, Kenneth M., Deborah S. Hasin, David B. Allison in Myles S. Faith. 2000. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *American Journal of Public Health* 90 (2): 251-257.

Carr, Deborah in Michael A. Friedman. 2005. Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the united states. *Journal of Health and Social Behavior* 46 (3): 244-259.

Carr, Deborah in Michael A. Friedman. 2006. Body weight and the quality of interpersonal relationships. *Social Psychology Quarterly* 69 (2): 127–149.

Cash, Thomas F. 1990. The psychology of physical appearance: aesthetics, attributes, and images. V *Body images: development, deviance and change*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 51-79. New York: The Guilford Press.

Cash, Thomas F. in Patricia E. Henry. 1995. Women's body images: the results of a National Survey in the U.S.A. *Sex Roles* 33 (1/2): 19-28.

Cash, Thomas F. 1997. *The body image workbook*. Oakland: New Harbinger Publications.

Cash, Thomas F. 2000. *Body-image assessments: MBSRQ. Manual and questionnaire*. Dostopno prek avtorja: <http://www.body-images.com>

Cash, Thomas F. 2004. Cognitive-behavioral perspectives on body image. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 38-46. New York: The Guilford Press.

Cash, Thomas F. in Emily C. Fleming. 2004. Body image and social relations. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 277-286. New York: The Guilford Press.

CINDI. Dostopno prek: <http://www.cindi-slovenija.net/> (1. oktober 2008).

Coleman, Lerita M. 1999. Stigma – razkrita enigma. V *Predsodki in diskriminacije: izbrane socialno-psihološke študije*, ur. Mirjana Nastran Ule, 198-216. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Crandall, Christian S. 1994. Prejudice against fat people. Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology* 66 (5): 882-894.

Černigoj Sadar, Nevenka. 2002. Kakovost različnih področij življenja in zdravje. V *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva.*, ur. Niko Toš in Brina Malnar, 71-86. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK.

Eisenberg, Marla E., Dianne Neumark-Sztainer in Mary Story. 2003. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 157 (8): 733-738.

Fallon, April. 1990. Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. V *Body images: development, deviance and change*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 80-109. New York: The Guilford Press.

Featherstone, Mike. 1991. The body in consumer culture. V *The body: social process and cultural theory*, ur. Mike Featherstone, Mike Hepworth in Bryan S. Turner, 170-196. London, Newbury Park & New Delhi: Sage Publications.

Fisher, Seymour. 1990. The evolution of psychological concepts about the body. V *Body images: development, deviance and change*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 3-20. New York: The Guilford Press.

Foster, Gary D. in Patty E. Matz. 2004. Weight loss and changes in body image. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 405-413. New York: The Guilford Press.

Gabrijelčič Blenkuš, Mojca, Matej Gregorič in Vida Fajdiga Turk. 2007. Prehranske navade in prehranski status. V *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2006*, ur. Helena Jeriček, Darja Lavtar in Tatjana Pokrajac, 31-52. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Garner, David M. 1997. The 1997 Body image survey results. *Psychology Today* 30 (1): 30-84.

Giddens, Anthony. 1991. *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Stanford: Stanford University Press.

Goffman, Erving. 1963/1986. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Touchstone.

Goodwin, Sarah R. 2004. *Body image and attitudes toward obesity in college students*. Richmond: Virginia Commonwealth University.

Gortmaker, S. L., A. Must, J. M. Perrin, A. M. Sobol in W. H. Dietz. 1993. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *New England Journal of Medicine* 329 (14): 1008–1012.

Gowers, Simon G., Judith Clarke, Marcia Alldis, Paul Wormald in Natalie Wood. 2001. Children's perceptions of body shape: a thinness bias in pre-adolescent girls and associations with femininity. *Clinical Child Psychology & Psychiatry* 6 (4): 519-537.

Greenberg, Bradley S., Matthew Eastin, Linda Hofschire, Ken Lachlan in Kelly D. Brownell. 2003. Portrayals of overweight and obese individuals on commercial television. *American Journal of Public Health* 93 (8): 1342-1348.

Griffiths, L. J, D. Wolke, A. S. Page in J. P. Horwood. 2006. Obesity and bullying: different effects for boys and girls. *Archives of Disease in Childhood* 91 (2): 121-125.

Grogan, Sarah. 1999. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.

Herzlich, Claudine. 1995. Modern Medicine and the Quest for Meaning: Illness as a Social Signifier. V *The Meaning of Illness: Anthropology, History and Sociology*, ur. Marc Augé in Claudine Herzlich, 151-173. Luxembourg: Harwood Academic Publishers GmbH.

Hsin Yang Lawrence, Arthur Kleinman, Bruce G. Link, Jo C. Phelan, Sing Lee in Byron Good. 2007. Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine* 64 (7): 1524-1535.

Jeriček, Helena. 2007. Predstavitev raziskave. V *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2006*, ur. Helena Jeriček, Darja Lavtar in Tatjana Pokrajac, 11-18. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Kamin, Tanja in Blanka Tivadar. 2003. Laično upravljanje s telesom v imenu zdravja: iskanje ravnotežja s prehranjevanjem. *Teorija in praksa* 40 (5): 889-906.

Kearney-Cooke, Ann. 2004. Familial influences on body image development. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 99-107. New York: The Guilford Press.

Kobal, Darja. 1994. Samopodoba – zavestna ali tudi nezavedna razsežnost osebnosti? *Psihološka obzorja – Horizons of psychology* 3/4: 25-35.

Kobal Palčič, Darja. 1995. Kognitivna psihologija skozi teorijo samopodobe. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* 23: 89-99.

Kobal, Darja. 2001. *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.

Kobal Grum, Darja. 2003. Samopodoba in samospoštovanje med topičnimi razsežnostmi osebnosti. V *Bivanja samopodobe*, ur. Darja Kobal Grum, 19-29. Ljubljana: i2.

Krebs Nancy F., John H. Himes, Dawn Jacobson, Theresa A. Nicklas, Patricia Guilday in Dennis Styne. 2007. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 120 (4): 193-228.

Kuhar, Metka. 2002. O telesni samopodobi mladih. *Socialna pedagogika* 6 (3): 255-277.

Kuhar, Metka. 2003a. Odraščanje v kulturi vitkosti: kako mlade ženske doživljajo nezadovoljstvo s telesom. *Teorija in praksa* 40 (5): 860-873.

Kuhar, Metka. 2003b. Zakaj dekleta pazijo na svojo težo? Družbeno-kulturni in medosebni vplivi na telesno samopodobo in nadzorovanje teže. *Psihološka obzorja* 12 (2): 113-127.

Kuhar, Metka. 2004. *V imenu lepote. Družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Center za socialno psihologijo.

Lamovec, Tanja. 1994. *Psihodiagnostika osebnosti II*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Larson, Nicole Irene in Mary Story. 2007. The pandemic of obesity among children and adolescents: what actions are needed to reverse current trends? *Journal of Adolescent Health* 41: 521-522.

Latner, Janet. D. in Albert J. Stunkard. 2003. Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity Research* 11 (3): 452-456.

Levine, Michael P. in Linda Smolak. 2004. Body image development in adolescence. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 74-82. New York: The Guilford Press.

Link, Bruce G. in Jo C. Phelan. 2001. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 27: 363-385.

Lobstein, T. in M. L. Frelut. 2003. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews* 4 (4): 195-200.

Lobstein, T., L. Baur in R. Uauy. 2004. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews* 5 (1): 4-85.

Lupton, Deborah. 1994. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: SAGE Publications Ltd.

Malnar, Brina. 2002. Sociološki vidiki zdravja. V *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva.*, ur. Niko Toš in Brina Malnar, 3-32. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK.

Marušič, Dorjan. 2002. *Debelost – dejavnik tveganja za kronične bolezni in načini zdravljenja*. Dostopno prek:
<http://www.kdsi.si/DEBELOST%20dejavnik%20tveganja.pdf> (1.oktober 2008)

Major, Brenda in Laurie T. O'Brien. 2005. The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology* 56: 393–421.

Milkewicz Annis, Natasha, Thomas F. Cash, Joshua I. Hrabosky. 2004. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 1: 155–167.

Montanari, Massimo. 1998. *Lakota in izobilje: zgodovina prehranjevanja v Evropi*. Ljubljana: *cf.

Morgan, David L. in Richard A. Krueger. 1998. *The focus group kit*. London, Thousand Oaks & New Delhi: Sage Publications.

Mulvihill, Caroline, Ágnes Németh in Carine Vereecken. 2004. Body image, weight control and body weight. V *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*, ur. Candace Currie in drugi, 120-129. World Health Organization.

Musek, Janek. 1992. Struktura jaza in samopodobe. *Anthropos* 24: 59 – 79.

Myers A. in J. C. Rosen. 1999. Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity* 23: 221–230.

Neumark-Sztainer, D., M. Story in T. Harris. 1999. Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education* 31: 3–9.

Neumark-Sztainer, D., N. Falkner, M. Story, C. Perry, P. J. Hannan in S. Mulert. 2002. Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International Journal of Obesity* 26: 123-131.

O'Dea, J. A. 1995. Body image and nutritional status among adolescents and adults – a review of the literature. *Australian Journal of Nutrition & Dietetics* 52 (2): 56-68.

Pearce, Michelle J., Julie Boergers in Mitchell J. Prinstein. 2002. Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obesity Research* 10 (5): 386-393.

Pierce, J. W. in J. Wardle. 1993. Self-esteem, parental appraisal and body size in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34 (7): 1125-1136.

Popkin B., W. Conde, N. Hou, C. Monteiro. 2006. Is there a lag globally in overweight trends for children compared with adults? *Obesity* 14 (10): 1846 –1853.

Pruzinsky, Thomas in Thomas F. Cash. 1990. Integrative themes in body-image development, deviance and change. V *Body images: development, deviance and change*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 337-349. New York: The Guilford Press.

Puhl, Rebecca M. in Kelly D. Brownell. 2003a. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews* 4: 213–227.

Puhl, Rebecca M. in Kelly D. Brownell. 2003b. Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors* 4 (1): 53-78.

Puhl, Rebecca M. in Kelly D. Brownell. 2006. Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity* 14 (10): 1802–1815.

Puhl, Rebecca M. in Janet D. Latner. 2007. Stigma, obesity, and the health of the Nation's children. *Psychological Bulletin* 133 (4): 557–580.

Puhl, Rebecca M., Corinne A. Moss-Racusin, Marlene B. Schwartz in Kelly D. Brownell. 2007. Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research* 19: 12 str.

Rieves, L. in T. F. Cash. 1996. Social developmental factors and women's body- image attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality* 11 (1): 63-78.

Roelants, Mathieu in Karel Hoppenbrouwers. 2007. Overweight and obesity in childhood. V *Prevention of overweight and obesity in childhood: a guideline for school health care*, ur. Karel Hoppenbrouwers, Vesna Juresa, Marina Kuzman in Mojca Juričič, 15-32. Katholieke Universiteit Leuven, Flemish Society for Youth Health Care, Croatian Medical Association, University of Zagreb, Croatian National Institute of Public Health, University of Ljubljana, Slovenian Medical Association, European Union for School and University Health.

Sargent, J. D. in D.G. Blanchflower. 1994. Obesity and stature in adolescence and earnings in young adulthood. Analysis of a British birth cohort. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine* 148 (7): 681–687.

Scagnetti, Nina. 2007a. Telesna dejavnost. V *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2006*, ur. Helena Jeriček, Darja Lavtar in Tatjana Pokrajac, 53-63. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Scagnetti, Nina. 2007b. Preživljanje prostega časa. V *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2006*, ur. Helena Jeriček, Darja Lavtar in Tatjana Pokrajac, 65-79. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Schwartz, Marlene B. in Kelly D. Brownell. 2004. Obesity and body image. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 200-209. New York: The Guilford Press.

Schwartz, Marlene B. in Rebecca M. Puhl. 2003. Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obesity Reviews* 4: 57–71.

Shilling, Chris. 1993. *The body and social theory*. London, Newbury Park & New Delhi: Sage Publications.

Smolak, Linda. 2004. Body image development in children. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 65-73. New York: The Guilford Press.

Sontag, Susan. 1999. Illness as metaphor and AIDS and its metaphors. V *Health studies: a critical and cross-cultural reader*, ur. C. Samson, 133-149. Oxford: Blackwell Publisher Ltd.

Speiser, Phyllis W., Mary C. J. Rudolf, Henry Anhalt, in drugi iz Obesity Consensus Working Group. 2005. Consensus statement: childhood obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 90 (3): 1871–1887.

Stearns, Peter N. 1997. *Fat history: bodies and beauty in the modern West*. New York & London: New York University Press.

Strauss, Richard S. in Harold A. Pollack. 2003. Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 157 (8): 746-752.

Tantleff-Dunn, Stacey in Jessica L. Gokee. 2004. Interpersonal influences on body image development. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 108-116. New York: The Guilford Press.

Thompson, J. K., M. D. Covert, K. J. Richards, S. Johnson in J. Cattarin. 1995. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders* 18 (3): 221–236.

Thompson, J. Kevin, Louis A. Penner in Madeline N. Altabe. 1990. Procedures, problems, and progress in the assessment of body images. V *Body images: development, deviance and change*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 21-48. New York: The Guilford Press.

Tivadar, Blanka. 2001. *Družbeno strukturiranje prehranjevalnih vzorcev. Doktorska dizertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Tiggeman, Marika. 2004. Media influences on body image development. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 91-98. New York: The Guilford Press.

Tomori, Martina. 1990. *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Toš, Niko in Brina Malnar. 2002. Stališča o zdravju in zdravstvu: analiza rezultatov raziskav iz obdobja 1994-2001. V *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva.*, ur. Niko Toš in Brina Malnar, 87-162. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV – CJMMK.

Turner, Bryan S. 1984/1996. *The body and society. Explorations in social theory*. London, Thousand Oaks & New Delhi: Sage Publications.

Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

Uršič Bratina, Nataša. 2000. Ocena enostavne debelosti pri otroku in mladostniku. V *Debelost in motnje hranjenja*, ur. Tadej Battelino, 38-43. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Van den Berg, P., E. H. Wertheim, J. K. Thompson in S. J. Paxton. 2002. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females: a replication using covariance structure modeling in an Australian sample. *The International Journal of Eating Disorders* 32 (1): 46-51.

Wang, S. S., K. D. Brownell in T. A. Wadden. 2004. The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity* 28: 1333–1337.

Westmoreland Corson, Patricia in Arnold E. Andersen. 2004. Body image issues among boys and men. V *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, ur. Thomas F. Cash in Thomas Pruzinsky, 192-199. New York: The Guilford Press.

White, Kevin. 2002. *An introduction to the sociology of health and illness*. London, Thousand Oaks & New Delhi: Sage Publications.

Wikipedia. Dostopno prek: http://en.wikipedia.org/wiki/Weight_stigma (19. marec 2008).

World Health Organization. Dostopno prek: <http://www.who.int> (13. september 2008).

10. Priloge

Priloga A: BAOP – Lestvica prepričanj o vzrokih debelosti

Za vsako od spodaj navedenih trditev na črto pred trditvijo, prosim, napiši, v kolikšni meri se s trditvijo strinjaš oz. ne strinjaš.

Za ocenjevanje uporabi prikazano lestvico.

Predznak + izraža tvoje strinjanje s trditvijo, predznak – tvoje nestrinjanje, številka pa izraža, kako močno se strinjaš ali ne strinjaš s trditvijo.

Prosim, ne puščaj praznih črt.

-3	-2	-1	+1	+2	+3
Sploh se ne strinjam	Pretežno se ne strinjam	Nekoliko se ne strinjam	Nekoliko se strinjam	Pretežno se strinjam	Povsem se strinjam

1. _____ Debelost se pogosto razvije, ko oseba jé, zato da bi nadomestila pomanjkanje ljubezni ali pozornosti.
2. _____ V mnogih primerih je debelost rezultat bioloških motenj.
3. _____ Debelost je ponavadi posledica prenajedanja.
4. _____ Večina debelih oseb ima težave s težo zato, ker se premalo gibajo.
5. _____ Večina debelih ljudi pojé več kot ljudje, ki niso debeli.
6. _____ Večina debelih ljudi ima slabe prehranjevalne navade, ki vodijo v debelost.
7. _____ Redko je vzrok debelosti pomanjkanje močne volje.
8. _____ Ljudje so lahko zasvojeni s hrano, ravno tako kot so nekateri zasvojeni z mamili, in s hrano zasvojeni ljudje običajno postanejo debeli.

Priloga B: ATOP – Lestvica stališč do debelih oseb

Za vsako od spodaj navedenih trditev na črto pred trditvijo, prosim, napiši, v kolikšni meri se s trditvijo strinjaš oz. ne strinjaš.

Za ocenjevanje uporabi prikazano lestvico.

Predznak + izraža tvoje strinjanje s trditvijo, predznak – tvoje nestrinjanje, številka pa izraža, kako močno se strinjaš ali ne strinjaš s trditvijo.

Prosim, ne puščaj praznih črt.

-3	-2	-1	+1	+2	+3
Sploh se ne strinjam	Pretežno se ne strinjam	Nekoliko se ne strinjam	Nekoliko se strinjam	Pretežno se strinjam	Povsem se strinjam

1. _____ Debeli ljudje so ravno tako srečni kot tisti, ki niso debeli.
2. _____ Večina debelih ljudi čuti, da niso tako dobri, kot so drugi.
3. _____ Večina debelih ljudi je manj samozavestnih, kot so ostali ljudje.
4. _____ Debeli delavci ne morejo biti tako uspešni kot delavci, ki niso debeli.
5. _____ Ljudje, ki niso debeli, se večinoma ne bi poročili z nekom, ki je debel.
6. _____ Zelo debeli ljudje so običajno neurejeni.
7. _____ Debeli ljudje so ponavadi družabni.
8. _____ Večina debelih ljudi ni nezadovoljnih s seboj.
9. _____ Debeli ljudje so ravno toliko samozavestni kot ostali ljudje.
10. _____ Večini ljudi je neprijetno, ko se družijo z debelimi.
11. _____ Debeli ljudje so pogosto manj agresivni kot tisti, ki niso debeli.
12. _____ Ponavadi imajo debeli ljudje drugačne osebnosti kot ljudje, ki niso debeli.
13. _____ Le redki debeli ljudje se sramujejo svoje teže.
14. _____ Večina debelih ljudi zameri ljudem z normalno telesno težo.
15. _____ Debeli ljudje so bolj čustveni kot tisti, ki niso debeli.
16. _____ Debeli ljudje ne bi smeli pričakovati, da bodo imeli normalna življenja.
17. _____ Debeli ljudje so ravno toliko zdravi kot ljudje, ki niso debeli.
18. _____ Debeli ljudje so ravno toliko spolno privlačni kot ljudje, ki niso debeli.
19. _____ Debeli ljudje imajo pogosteje družinske težave.
20. _____ Ena najhujših stvari, ki se človeku lahko zgodijo, je, da postane debel.

Priloga C: Tvoje izkušnje in mnenja o stigmatizaciji debelosti

V okviru raziskave skušam bolje razumeti izkušnje stigmatizacije, ki jih imajo ljudje s čezmerno telesno težo ali debelostjo, zato bom zelo cenila tvojo pomoč. Prosim te, da odgovoriš na spodnja vprašanja. Ni pravih ali napačnih odgovorov, zanimajo me le tvoja doživljanja in mnenja.

1. Opiši svojo najhujšo izkušnjo v zvezi s **stigmatizacijo zaradi telesne teže** (to so razna negativna vedenja in prepričanja v zvezi s telesno težo, ki se kažejo skozi pristranskosti, zavračanja, zbadanja, opazke in predsodke do oseb, ker so čezmerno težke ali debele).

Kdo je bil tisti, ki te je v tej situaciji stigmatiziral?

Opiši svoja čustva.

Kako si reagiral/-a?

2. Kakšne neprijetne izkušnje oz. stigmatizacijo še doživljaš ali si doživljal/a zaradi svoje telesne teže?

Spodaj je seznam neprijetnih izkušenj, ki jih nekateri ljudje doživljajo.

Prosim, označi, ali se ti je posamezna situacija že kdaj pripetila in kako pogosto.

Za ocenjevanje uporabi navedeno lestvico. Izberi ustrezno številko in jo vpiši na črto pred posamezno postavko.

0-----1-----2-----3
Nikoli Enkrat v življenju Nekajkrat v življenju Mnogokrat

- ___ 1. Iz mene se norčujejo.
- ___ 2. Zmerjajo me z različnimi izrazi.
- ___ 3. Dobivam opazke na račun svoje teže ali videza.
- ___ 5. Grozijo mi.
- ___ 6. O meni širijo govorice.
- ___ 7. Izključujejo me iz družabnih aktivnosti.
- ___ 8. Ignorirajo me.
- ___ 9. Ponižujejo me.
- ___ 10. Spotikajo me ali porivajo.
- ___ 11. Pretepejo me.
- ___ 12. Pljuvajo name.
- ___ 13. Mi kaj ukradejo ali poškodujejo.
- ___ 14. Drugo...navedi oz. naštej in oceni: _____
- ___ _____
- ___ _____
- ___ _____

4. Ali bi želel/-a, da bi ljudje vedeli o tem, kako je biti debel ali s čezmerno telesno težo? Če da, kaj bi jim povedal/-a?

HVALA!

Priloga D: Odzivi na stigmatizirajoče situacije

V tem vprašalniku so navedene različne strategije, ki jih ljudje uporabljajo za spoprijemanje z neprijetnimi situacijami, povezanimi z njihovo telesno težo. Na primer, nekdo, ki sliši žaljivko na račun svojega telesnega izgleda, se bo morda počutil bolje, če bo žalil nazaj.

Prosim, označi, kako pogosto si uporabil/-a vsako od spodaj navedenih strategij pri spoprijemanju s stigmatizirajočimi situacijami, podobnimi omenjenemu primeru. Uporabi lestvico, ki je prikazana spodaj. Izberi ustrezno številko in jo vpiši na črto pred posamezno postavko.

0-----1-----2-----3
Nikoli Enkrat v življenju Nekajkrat v življenju Mnogokrat

- ___ 1. Obnašam se, kot da sem srečen/-na, družaben/-na in samozavesten/-na, tako da nihče ne pomisli, da bi me nadlegoval.
- ___ 3. Vljuden/-na sem do vseh, tudi če oni niso vljudni do mene.
- ___ 4. Družim se z drugimi, ki so ravno tako zaskrbljeni glede svoje telesne teže.
- ___ 6. Obiskujem podporno skupino za pomoč pri težavah s telesno težo.
- ___ 7. Raje ne hodim ven, ker se bojim, da bodo ljudje komentirali mojo težo.
- ___ 8. Izogibam se ogledovanju v ogledalu, da mi ni treba misliti na mojo težo.
- ___ 10. Skušam odgnati negativne misli, ki jih imam o sebi.
- ___ 12. Raje vplivam na okolico in situacije, kot da bi poskušal/-a spremeniti sebe.
- ___ 13. Ne odzivam se na predsodke drugih, saj se ne želim spustiti na njihovo raven.
- ___ 14. Zjokam se in prebolim.
- ___ 15. Odločim se, da ne bom na dieti, zato da bi ustregel/-la drugim.
- ___ 16. Prekinem svoj odnos s partnerjem/partnerko, ki kritizira mojo telesno težo.
- ___ 17. Ne odzivam se na nesramne opazke, ker me bodo sicer kritizirali še bolj, samo zato, da se še bolj razburim.
- ___ 18. Ukvarjam se s športom, da bi se počutil/-a udobneje v svojem telesu.
- ___ 19. Ukvarjam se s svojim zdravstvenim stanjem, zato da bi si znal/-a čimbolj pomagati.
- ___ 20. Za boljše počutje naredim kaj lepega zase.
- ___ 21. Negativnosti drugih ne posvečam nobene pozornosti.
- ___ 22. Druge poučim o nadzorovanju telesne teže.
- ___ 23. Zelo slabo se počutim v svoji koži.
- ___ 24. Ubranim se s fizično silo.
- ___ 25. Postanem potr/-a in se zaprem vase.
- ___ 26. Znebim se oblačil, ki so mi postala premajhna.

0-----1-----2-----3
Nikoli Enkrat v življenju Nekajkrat v življenju Mnogokrat

- ___ 27. Poiščem podporo svoje/-ga partnerke/partnerja.
- ___ 28. Poiščem podporo ostalih oseb v moji družini, ki imajo težave s čezmerno težo.
- ___ 30. Začnem hujšati, da se ne bi počutil/-a diskriminirano zaradi svoje teže.
- ___ 31. Odločim se za strokovno svetovanje/terapijo kot obliko pomoči za spoprijemanje s takšnimi situacijami.
- ___ 32. Če je kdo nesramen po telefonu, odložim slušalko.
- ___ 33. Situacijo ignoriram, ker se bojim soočenja s to osebo.
- ___ 34. Ignoriram jih in se trudim, da me ne bi prizadeli.
- ___ 35. Samo pozdravim in sem prijazen/-na.
- ___ 36. Smejim se njihovi neumnosti.
- ___ 37. S situacijo se soočim s smehom ali pa se na ta račun pošalim.
- ___ 38. Ljudem dam vedeti, da sem dobra oseba, ki si ne zasluži njihovih neprijaznih opazk.
- ___ 39. Rad/-a imam samega/samo sebe, tudi ko se zdi, da me drugi ne marajo.
- ___ 40. Podam jasno sporočilo s tem, da ne skrivam svojega telesa.
- ___ 41. S tistimi, ki zijajo vame, vzpostavim očesni kontakt in rečem 'živijo'.
- ___ 42. Pri spoprijemanju s svojimi problemi iščem pomoč pri osebah, ki so mi blizu.
- ___ 43. Za pomoč pri zniževanju telesne teže sodelujem v terapevtskem programu.
- ___ 45. Ko me kdo prizadene, mu to vljudno povem.
- ___ 46. Delam se, kot da nisem slišal/-a opazke in odkorakam stran.
- ___ 47. S kakšnim svojim dejanjem želim dokazati ljudem, da sem ravno toliko vreden/-na in sposoben/-na, kot so oni.
- ___ 48. Sebe in svoje potrebe postavljam pred potrebe drugih.
- ___ 49. Če v službi ali pri kaki drugi dejavnosti naletim na stigmatizacijo ali diskriminacijo zaradi teže, preneham sodelovati.
- ___ 50. Mislim si: "Ne morem shujšati, zato ne bom niti poskušal/-a."
- ___ 51. Mislim si, da mi ni treba biti vitek/-ka, zato da bom srečen/-na.
- ___ 52. Razmišljam o operaciji za znižanje telesne teže (npr. liposukciji, operaciji na želodcu).
- ___ 53. Ne omejujem se pri izbiri aktivnosti samo zato, ker bi mogoče pritegnil/-a pozornost ali se ne bi vklopil/-a.
- ___ 54. Ljudi, ki imajo težave z osebami s čezmerno težo, imam za otročje in omejene.
- ___ 55. Sebe spomnim na to, da sem dobra oseba in da me imajo ljudje radi takšnega/takšno, kot sem.
- ___ 56. Sebe spomnim na to, da skušam znižati telesno težo in da me čakajo boljši časi.
- ___ 57. Mislim si: "Briga me, kaj si drugi mislijo o meni; pomembno je le, da sem si všeč."

0-----1-----2-----3
Nikoli Enkrat v življenju Nekajkrat v življenju Mnogokrat

- ___ 58. Sebe spomnim na to, da nisem storil/-a nič napačnega; moja teža ni moja krivda.
- ___ 59. Te ljudi spomnim na dejstvo, da sem človeško bitje.
- ___ 60. Poskušam jim vzbuditi sram z izjavo, kot je: "Se ti zdi zijanje vljudno?"
- ___ 61. Podporo poiščem pri svoji družini.
- ___ 62. Nasmehnem se otrokom, ki me gledajo.
- ___ 63. Neham se družiti z ljudmi, ki me ponižujejo zaradi moje teže.
- ___ 64. Kupujem si revije, ki so naklonjene ljudem s čezmerno telesno težo (npr. Rina).
- ___ 65. Preklinjam ljudi ali jim 'pokažem sredinec'.
- ___ 66. Pogovorim se s svetovalko/svetovalcem.
- ___ 67. Pogovorim se z drugimi, ki imajo čezmerno telesno težo.
- ___ 68. Pogovorim se s prijatelji, ki me razumejo in podpirajo.
- ___ 69. Ljudem povem, da ni prav, da komentirajo mojo težo.
- ___ 70. Osebo ozmerjam.
- ___ 71. Mislim, da situacija dokazuje, da sem res neprivlačen/-na.
- ___ 72. Mislim, da me nihče nima pravice obsojati.
- ___ 73. Mislim, da me zaradi moje teže nihče nikoli ne bo imel rad.
- ___ 74. Mislim, da so ti drugi ljudje zelo negotovi glede sebe, če me morajo žaliti.
- ___ 75. Mislim si, da je moja krivda, da sem debel/-a.
- ___ 76. Mislim si: "Bog je na moji strani".
- ___ 77. Mislim si: "Preprosto mi ni namenjeno, da bi bil/-a vitek/-ka."
- ___ 78. Mislim si: "Pomembno je, kakšen/-na sem navznoter".
- ___ 79. Privoščim si nova oblačila, ki mi pristojijo.
- ___ 81. Skušam biti z nekom, ki mi daje občutek, da sem privlačen/-na.
- ___ 82. Skušam se spoprijateljiti z osebami, ki se norčujejo iz mene.
- ___ 83. Skušam misliti na dobre stvari, ki so se mi zgodile.
- ___ 84. Ob neprijaznih pripombah se skušam domisliti duhovitega odgovora.
- ___ 85. Svoje telo izkoristim za ustrahovanje ljudi.
- ___ 86. Z molitvijo in vero se opomnim, da nisem sam/-a na tem svetu.
- ___ 87. S knjigami za samopomoč se skušam naučiti sprejemati svoje telo takšno, kot je.
- ___ 88. Nosim broške, majice itd. s sporočili, naklonjenimi ljudem s čezmerno težo.
- ___ 89. Delam doma ali stran od oči javnosti, da se izognem ljudem, ki bi me lahko kritizirali.
- ___ 90. Naderem ljudi, ki me skušajo ponižati.
- ___ 91. Če me moj partner/partnerka kritizira, ga/jo vprašam: "Zakaj me potem ne zapustiš?"
- ___ 92. Če me ljudje ne marajo zaradi moje teže, vidim to kot njihovo in ne svojo izgubo.

0-----1-----2-----3
Nikoli **Enkrat v življenju** **Nekajkrat v življenju** **Mnogokrat**

- ___ 93. Če se zaradi ljudi počutim slabo glede svoje telesne teže, želim samo še več jesti.
 ___ 94. Če ima kdo težave z mojim telesnim videzom, to vidim kot njegov in ne svoj problem.
 ___ 95. Če kdo zija vame, zijam nazaj.
 ___ 96. Če kdo skuša v meni zbuditi občutke manjvrednosti, se opomnim, da si tega ne zaslužim.
 ___ 97. Ljudi šokiram s tem, da počnem stvari, ki naj jih "debeli ljudje ne bi počeli".
 ___ 98. Skušam jesti le, ko sem lačen/-na in se ustaviti, ko sem sit/-a.
 ___ 99. Ko se čutim prizadeto ali sem slabo razpoložen/-a, si rečem, da ne bo trajalo večno.

Prosim, odgovori še na eno vprašanje (obkroži številko):

Koliko se ti tvoji odzivi oz. načini spoprijemanja s stigmatizirajočimi situacijami zdijo učinkoviti?

-3	-2	-1	+1	+2	+3
Sploh niso učinkoviti	Pretežno so neučinkoviti	Nekoliko so neučinkoviti	Nekoliko so učinkoviti	Pretežno so učinkoviti	Povsem so učinkoviti

HVALA!

Priloga E: Medosebni viri stigmatiziranja

Prosim, označi, kako pogosto te je vsaka od spodaj navedenih oseb stigmatizirala ali diskriminirala zaradi tvoje telesne teže. Uporabi lestvico, ki je prikazana spodaj. Izberi ustrezno številko in jo vpiši na črto pred posamezno navedbo oseb. Prosim, podaj odgovor za vsako navedbo.

0-----1-----2-----3
Nikoli Enkrat v življenju Nekajkrat v življenju Mnogokrat

- _____ 1. Mati.
- _____ 2. Oče.
- _____ 3. Sestra.
- _____ 4. Brat.
- _____ 5. Član/-ica širše družine.
- _____ 6. Fant/punca.
- _____ 7. Prijatelj/prijateljica.
- _____ 8. Sošolec/sošolka.
- _____ 9. Uradna oseba (npr. policist).
- _____ 10. Zdravnik/zdravnica.
- _____ 11. Medicinska sestra/tehnik.
- _____ 12. Dietetik/dietetičarka ali nutricionist/-ka.
- _____ 13. Učitelj/-ica ali profesor/-ica.
- _____ 14. Strokovnjak/-inja na področju mentalnega zdravja (psiholog, socialni delavec, terapevt).
- _____ 15. Prodajalec/-ka v trgovini.
- _____ 16. Natarak/-ica v restavraciji.
- _____ 17. Drugi (naštej in oceni): _____
- _____
- _____
- _____

Priloga F: Fokusne skupine

V okviru raziskave so bile izvedene 4 fokusne skupine, v katerih so prostovoljno in po lastni želji sodelovali udeleženci Programa zdravega načina prehranjevanja in življenja. Ker so bili udeleženci Programa zaradi načina dela že razvrščeni v starostno homogene skupine, smo to delitev ohranili tudi pri fokusnih skupinah. Fokusne skupine sem moderirala avtorica magistrskega dela. V nadaljevanju so podrobneje predstavljene značilnosti vsake od fokusnih skupin, navedena pa so tudi temeljna vprašanja, ki so bila zastavljena udeležencem.

Fokusna skupina 1

Izvedba: julij 2008 v prostorih CZBO.

Trajanje: 70 minut.

Število udeležencev: 7.

Struktura po spolu: 5 deklet, 2 fanta.

Povprečna starost udeležencev: 15,6 let.

Status: srednješolci.

Podatki o udeležencih (zaradi varstva osebnih podatkov so navedena izmišljena imena):

Zap. št.	Spol	Ime	Starost (leta)	Šola	Letnik ⁶⁸
1	Ž	Katarina	16,5	štiriletna srednja šola	2
2	Ž	Teja	16,5	štiriletna srednja šola	3
3	Ž	Manja	16	gimnazija	3
4	Ž	Urša	15	triletna srednja šola	2
5	Ž	Erika	15,5	štiriletna srednja šola	2
6	M	Boris	15	triletna srednja šola	2
7	M	Grega	15	štiriletna srednja šola	2

⁶⁸ Letnik oz. razred v prihajajočem šolskem letu.

Fokusna skupina 2

Izvedba: julij 2008 v prostorih CZBO.

Trajanje: 40 minut.

Število udeležencev: 9.

Struktura po spolu: 4 dekleta, 5 fantov.

Povprečna starost udeležencev: 13,9 let.

Status: osnovnošolci.

Podatki o udeležencih (zaradi varstva osebnih podatkov so navedena izmišljena imena):

Zap. št.	Spol	Ime	Starost (leta)	Šola	Razred
1	Ž	Patricija	14	osnovna	9
2	M	Alen	14	osnovna	9
3	Ž	Klara	14	osnovna	9
4	M	Nejc	14	osnovna	9
5	M	Luka	14	osnovna	9
6	M	Matej	14	osnovna	9
7	M	Matic	14	osnovna	9
8	Ž	Tanja	13,5	osnovna	9
9	Ž	Saška	13,5	osnovna	9

Fokusna skupina 3

Izvedba: julij 2008 v prostorih CZBO.

Trajanje: 50 minut.

Število udeležencev: 8.

Struktura po spolu: 7 deklet, 1 fant.

Povprečna starost udeležencev: 13,9 let.

Status: osnovnošolci.

Podatki o udeležencih (zaradi varstva osebnih podatkov so navedena izmišljena imena):

Zap. št.	Spol	Ime	Starost (leta)	Šola	Razred
1	Ž	Tina	14,5	triletna srednja šola	1
2	M	Tim	14	osnovna	9
3	Ž	Metka	14	osnovna	9
4	Ž	Jana	14	osnovna	9
5	Ž	Vanja	14	osnovna	9
6	Ž	Lidija	13,5	osnovna	9
7	Ž	Kaja	13,5	osnovna	9
8	Ž	Alenka	13,5	osnovna	9

Fokusna skupina 4

Izvedba: julij 2008 v prostorih CZBO.

Trajanje: 80 minut.

Število udeležencev: 7.

Struktura po spolu: 7 deklet.

Povprečna starost udeleženk: 16,2 let.

Status: srednješolke.

Podatki o udeleženkah (zaradi varstva osebnih podatkov so navedena izmišljena imena):

Zap. št.	Spol	Ime	Starost (leta)	Šola	Letnik
1	Ž	Darja	17	štiriletna srednja šola	4
2	Ž	Polona	16,5	triletna srednja šola	3
3	Ž	Nika	16,5	triletna srednja šola	3
4	Ž	Jasna	16	štiriletna srednja šola	2
5	Ž	Vesna	16	triletna srednja šola	1
6	Ž	Pia	16	gimnazija	1
7	Ž	Maruša	15,5	gimnazija	2

Temeljna vprašanja po področjih

DEBELOST, ZDRAVJE, ZGODOVINA

- Kaj je vaša definicija debelosti – kdo naj bi bil debel?
- Kaj so po vašem mnenju razlogi za debelost?
- Kako je debelost v današnjem času obravnavana? Kateri so razlogi za to?
- Kako so debelost dojemali skozi zgodovino?
- Kaj je po vašem mnenju zdravje? Kdo je zdrav človek?
- Kakšna so priporočila za zdravo življenje, ki jih posredujejo strokovnjaki preko medijev (TV, revije)? Koliko se strinjaš z njimi? Koliko se ti zdi takšen način življenja izvedljiv?

DEBELOST, MEDIJI, DRUŽBA

- Kako mediji (TV, filmi, revije, časopisi, reklame) prikazujejo debelost?
- Kako se ob teh sporočilih počutiš? Kaj si o sebi misliš?
- Kako takšna sporočila iz medijev vplivajo na tvoja ravnanja?
- Kako bi moral/-a izgledati, da te ne bi imeli za debelega?
- Kakšno je idealno telo (žensko, moško)? Kdo naj bi bil po tvojem mnenju najbližje idealu?
- Koliko se ti omenjeni telesni ideali zdijo realni in dosegljivi? Kakšna čustva zbujejo v tebi?
- V kakšnem odnosu prikazujejo mediji telo in hrano? Kakšno hrano promovirajo?
- Ali družba razlikuje med debelim moškim in debelo žensko? Kako?
- Ali obstajajo razlike v odnosu do mladih, ki so debelih in debelih odraslih? Kakšne?

SAMOPODOBA

- Kako tvoje telo vpliva na tvoje mnenje o sebi?
- Koliko je zunanost – zunanji izgled, pomemben v odnosu do notranjosti – osebnostnih lastnosti?
- Kaj na tebi kot osebi je najpomembnejše?
- Koliko TT vpliva na tvoje samospoštovanje in koliko se imaš rad/-a?
- Koliko tvoja TT izstopa v primerjavi z drugimi telesnimi karakteristikami?

DEBELOST V VSAKDANJEM ŽIVLJENJU

- Kako pomemben je za vsakdanje življenje telesni videz?
- Na katerih področjih življenja najbolj čutiš prekomerno TT – kje te najbolj moti/ovira?
- Kako TT vpliva na tvoje počutje v družbi vitkejših vrstnic/-kov?
- Kakšen odnos imajo vrstniki/-ce do tvoje TT?
- Kakšen odnos imajo starši do tvoje TT?
- Kakšen odnos imajo bratje/sestre do tvoje TT?

ZNIŽEVANJE TT

- Kakšne izkušnje si imel/-a z dietami v preteklosti?
- Kako bi opisal/-a svojo izkušnjo zniževanja TT? Koliko se ti zdi proces zahteven, težek?
- Imaš občutek, da se moraš odrehati? Čemu?
- Kaj pričakuješ od znižanja TT?