

Milena Chłędowska¹

¹ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku im. Bł. Księdza Jerzego Popiełuszki
we Włocławku, Oddział Dziecięcy Obserwacyjny

Zaburzenia w zakresie masy ciała i ich wpływ na poziom zadowolenia z życia w grupie młodzieży

Weight disorders and their impact on life satisfaction among young people

Streszczenie

Wstęp. Zadowolenie z życia traktowane jest jako jeden z najbardziej istotnych wskaźników prawidłowego przystosowania do życia. Okres ryzyka rozwoju zaburzeń jedzenia – adolescencja, bardzo często towarzyszą temu zaburzenia/ wahania nastroju. Dziecko z zaburzeniem masy ciała jest rozdrażnione, mniej skupione oraz narażone na dezaprobatę rówieśników. Jak wiemy dzieci są znane ze swojej ciekawości świata oraz dużą szczerością w wypowiedziach, często nie zastanawiają się nad wypowiedzianymi słowami i nie mają problemu, aby skomentować wygląd swoich koleżanek lub kolegów. Poziom zadowolenia z życia wśród młodzieży może być ściśle związany z zaburzeniami masy ciała.

Cel. Celem pracy jest analiza poziomu zadowolenia z życia młodzieży w wieku szkolnym z zaburzeniami w zakresie masy ciała.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu ankiety własnego autorstwa oraz metody szacowania, wielu badań w celu uzyskania ogólnych wniosków.

Wyniki. Grupa osób z nadwagą i otyłością ocenia najniżej zadowolenie z jakości życia w aspekcie zdrowia fizycznego. Według badań własnych nie ma istotnych statystycznie różnic w poziomie energii między różnymi kategoriami wagi. Waga prawidłowa i nadwaga mają wpływ na częstotliwość spędzania czasu ze znajomymi, a osoby z niedowagą wykazują niższą aktywność społeczną. Analiza nie wykazała statystycznie istotnych różnic między płciami oraz wiekiem, a poziomem zadowolenia ze życia.

Wnioski. Poziom masy ciała wpływa na młodzież w aspekcie zdrowia fizycznego w znacznym stopniu u dzieci z niedowagą, a w największym u dzieci z nadwagą. Młodzież z nadwagą ma największe problemy w obszarze zdrowia psychicznego względem masy ciała. Dzieci z niedowagą oraz nadwagą wolą czas spędzać w domu, czując się komfortowo w swojej przestrzeni. Dane demograficzne badanej młodzieży nie różnicują ogólnego poziomu jakości życia, płeć czy też wiek nie ma wpływu na jakość życia młodzieży.

Słowa kluczowe: zaburzenia, nadwaga, niedowaga, życie, młodzież

Summary

Introduction. Life satisfaction is regarded as one of the most important indicators of proper adaptation to life. A period of risk for the development of eating disorders – adolescence, very often accompanied by mood disorders/ fluctuations. A child with a weight disorder is irritable, less focused and exposed to peer disapproval. As we know, children are known for their curiosity about the world and great sincerity in spoken words, they often do not think about spoken words and have no problem to comment on the appearance of their friends or colleagues. Life satisfaction among adolescents may be closely related to weight disorders.

Aim. The aim of the thesis is to analyze the level of life satisfaction of school-age youth with weight disorders.

Material and methods. The paper used the method of diagnostic survey using a self-authored survey and the estimation method of many studies in order to obtain general conclusions.

Results. The overweight and obese group has the lowest level of satisfaction with quality of life in terms of physical health. According to our own research, there are no statistically significant differences in energy levels between different weight categories. Normal weight and overweight affect the frequency of spending time with friends, and people who are underweight show less social activity. The analysis did not show statistically significant differences between genders and age, and the level of life satisfaction.

Conclusions. The level of body weight affects adolescents in the aspect of physical health to a large extent in underweight children, and the greatest in overweight children. Overweight adolescents have the biggest problems in the area of mental health in relation to body weight. Underweight and overweight children prefer to spend time at home, feeling comfortable in their space. The demographic data of the surveyed youth does not differentiate the overall quality of life, gender or age does not affect the quality of life of the youth.

Keywords: disorders, overweight, underweight, life, youth

Wstęp

Zaburzenia rozwoju dziecka mogą mieć charakter emocjonalny lub fizyczny. Dziecko jest bardziej narażone na poważne problemy, w tym nerwicę ruchową, problemy z mową oraz poczucie lęku i nieufności wobec innych osób, jeśli jego sytuacja rodzinna jest negatywna i otrzymuje nieodpowiednią opiekę. Rozwój emocjonalny dzieci może się od czasu do czasu zmieniać. Układ nerwowy może zostać przepracowany, gdy intensywnie lub przez dłuższy czas doświadczamy pewnych emocji, takich jak strach, złość i niezadowolenie.

Większość zmian w rozwoju człowieka ma miejsce pomiędzy dzieciństwem, a okresem dojrzewania. Przygląda się ich psychologii rozwojowej i opisuje, co stanowi regularny rozwój człowieka. Nawyki żywieniowe kształtowane są w dzieciństwie i młodości, mają one długotrwały wpływ na zdrowie w dorosłego już człowieka. Wpro-

wadzenie różnorodnych posiłków poprzez zróżnicowaną dietę pomaga w akceptacji nowych produktów. Regularne posiłki, zwłaszcza śniadanie, są istotne dla wspierania koncentracji w szkole oraz dostarczenia potrzebnej energii. Rodzice oraz opiekunowie odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu pozytywnych nawyków żywieniowych poprzez bycie wzorem i edukację dotyczącą wartości odżywczych. Unikanie nadmiernego spożycia produktów wysoko przetworzonych, bogatych w cukry i tłuszcze trans, również jest istotne dla utrzymania zdrowego stylu życia.

Dodatkowo, istotne jest zachęcanie do picia wody i unikanie napojów słodzonych, co wspiera odpowiednie zdrowie jamy ustnej oraz nawodnienie. Wprowadzanie do codziennej rutyny aktywności fizycznej pomaga utrzymać zdrową masę ciała i poprawić ogólne samopoczucie. Edukacja żywieniowa w szkołach może również pełnić ważną rolę w kształtowaniu świadomości dotyczącej zdrowego odżywiania. Ważne jest także uświadamianie młodym ludziom, że jedzenie to nie tylko sposób dostarczania energii, ale także kluczowy element dbania o zdrowie i dobre samopoczucie.

Leczenie nadwagi klinicznej wymaga interdyscyplinarnego podejścia, które obejmuje zmiany w stylu życia (np. zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna), edukację zdrowotną, wsparcie psychologiczne oraz w niektórych przypadkach leczenie farmakologiczne lub operacyjne. Wczesne rozpoznanie i skuteczne zarządzanie nadwagą mogą znacząco zmniejszyć ryzyko powikłań zdrowotnych i poprawić jakość życia osoby dotkniętej tym problemem.

Leczenie niedowagi klinicznej wymaga indywidualnego podejścia, uwzględniającego przyczyny stanu, stan zdrowia ogólny oraz potrzeby pacjenta. Wsparcie od lekarzy, dietetyków i innych specjalistów jest kluczowe w leczeniu i zarządzaniu niedowagą, aby poprawić stan zdrowia i jakość życia osoby dotkniętej tym problemem.

Zadowolenie z życia traktowane jest jako jeden z najbardziej istotnych wskaźników prawidłowego przystosowania do życia. Okres ryzyka rozwoju zaburzeń jedzenia – adolescencja, bardzo często towarzyszą temu zaburzenia/ wahania nastroju. Dziecko z zaburzeniem masy ciała jest rozdrażnione, mniej skupione oraz narażone na dezaprobatę rówieśników. Jak wiemy dzieci są znane ze swojej ciekawości świata oraz dużą szczerością w wypowiedziach, często nie zastanawiają się nad wypowiedzianymi słowami i nie mają problemu, aby skomentować wygląd swoich koleżanek lub kolegów. Poziom zadowolenia z życia wśród młodzieży może być ściśle związany z zaburzeniami masy ciała.

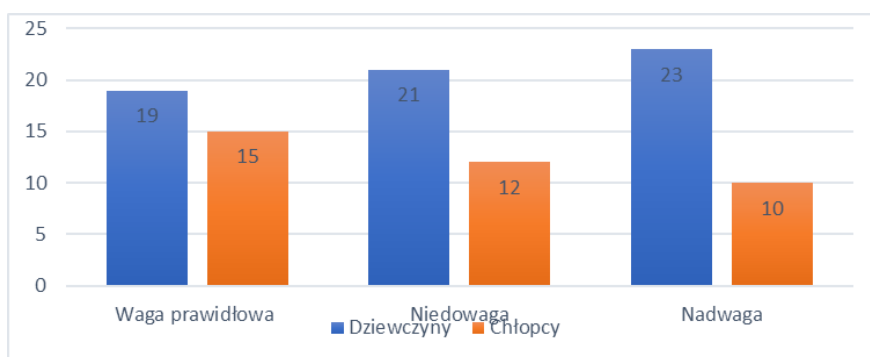
Cel

Celem pracy jest analiza poziomu zadowolenia z życia młodzieży w wieku szkolnym z zaburzeniami w zakresie masy ciała.

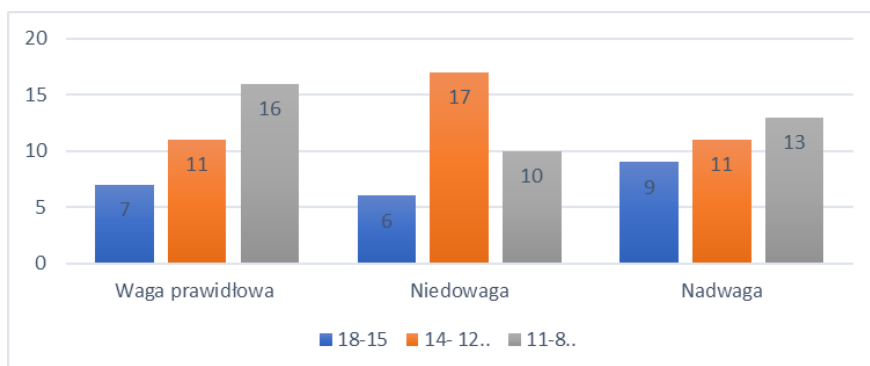
Materiał i metody

Materiał badawczy pozyskano metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z metryczki oraz części głównej. Kwestionariusz ankiety zawierał pytania w formie zamkniętej. Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny, poddano je analizie opisowej, graficznej oraz statystycznej. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi kwadrat. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem χ^2 dla prób niezależnych. Przyjęto 5% ryzyka błędu wnioskowania. Wartość prawdopodobieństwa $p < 0,05$ uznano za statystycznie istotną.

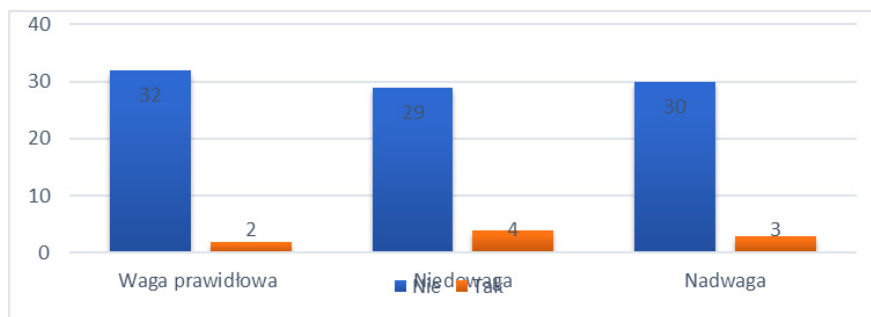
Badanie przeprowadzone zostało wśród 100 osób w wieku szkolnym (8–18 lat). Badani byli pacjentami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku. Na wstępie dokonano pomiaru masy ciała i wzrostu oraz wyliczono wskaźnik BMI. Uzyskany wynik był podstawą do zakwalifikowania dziecka do jednej z 3 grup: dziecko z nadwagą lub otyłością, dziecko z masą ciała w normie, dziecko z niedowagą. Grupy były równoliczne – każda stanowiła 1/3 badanej próby.



Ryc. 1. Rozkład płci badanych z podziałem na kategorie wagi



Ryc. 2. Rozkład wieku dzieci z podziałem na kategorie wagowe



Ryc. 3. Samoocena stanu zdrowia z podziałem na kategorie wagowe

Wyniki

Respondenci zostali poproszeni o wypełnienie kwestionariusza KIDSCREEN 27 mającego na celu zbadanie poziomu zadowolenia z życia w tygodniu poprzedzającym wypełnienie ankiety. Kolejne tabele przedstawiają szczegółowy rozkład odpowiedzi badanych.

Tabela 1. Samoocena ogólnego stanu zdrowia z podziałem na kategorie wagowe

1. Czy uważasz, że ogólnie Twoje zdrowie jest...?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Doskonałe	5	83,33%	1	16,67%	0	0,00%	6
Bardzo dobre	24	72,73%	4	12,12%	5	15,15%	33
Dobre	4	7,69%	26	50,00%	22	42,31%	52
Takie sobie	1	11,11%	2	22,22%	6	66,67%	9
χ^2	50,16						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego ogólnego zdrowia jest istotna statystycznie, ponieważ wartość p wynosi 0,001, co jest znacznie poniżej tradycyjnego poziomu istotności 0,05. Oznacza to, że istnieje istotność statystyczna w związku między oceną ogólnego zdrowia a kategorią wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Doskonałe: Waga prawidłowa (83,33%), Niedowaga (16,67%), Nadwaga (0%)

Bardzo dobre: Waga prawidłowa (72,73%), Niedowaga (12,12%), Nadwaga (15,15%)

Dobre: Waga prawidłowa (7,69%), Niedowaga (50,00%), Nadwaga (42,31%)

Takie sobie: Waga prawidłowa (11,11%), Niedowaga (22,22%), Nadwaga (66,67%).

Częściej najwyższa ocena zdrowia – czyli zdrowie doskonałe – dotyczyła dzieci z masą prawidłową (83,3%), zaś w grupie z nadwagą było oceniane najniżej – czyli takie sobie (66,67%).

Tabela 2. Ocena samopoczucia i sprawności fizycznej w zależności od kategorii wagowej

2. Czy dobrze się czułeś i byłeś sprawny fizycznie?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Wcale	0	0,00%	0	0,00%	2	100,00%	2
Trochę	3	23,08%	5	38,46%	5	38,46%	13
Średnio	7	13,46%	19	36,54%	26	50,00%	52
Bardzo	23	71,88%	9	28,13%	0	0,00%	32
Ogromnie	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1
χ^2	42,19						
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Istnieje istotność statystyczna w związku między oceną samopoczucia i sprawności fizycznej a kategorią wagi. Waga może wpływać na subiektywną ocenę samopoczucia i sprawności fizycznej respondentów.

Rozkład ocen samopoczucia i sprawności fizycznej w zależności od kategorii wagi:

Wcale: Waga prawidłowa (0%), Niedowaga (0%), Nadwaga (100%)

Trochę: Waga prawidłowa (23,08%), Niedowaga (38,46%), Nadwaga (38,46%)

Średnio: Waga prawidłowa (13,46%), Niedowaga (36,54%), Nadwaga (50,00%)

Bardzo: Waga prawidłowa (71,88%), Niedowaga (28,13%), Nadwaga (0%)

Ogromnie: Waga prawidłowa (100%), Niedowaga (0%), Nadwaga (0%)

Najlepsze samopoczucie rekomendują dzieci z grupy wagi prawidłowej (100%) – ogromnie –, zaś najniżej grupa dzieci z nadwagą (100%) – wcale.

Tabela 3. Ocena aktywności fizycznej w zależności od kategorii wagowej

3. Czy byłeś aktywny fizycznie (np. biegałeś, pływałeś i tańczyłeś)?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Wcale	5	26,32%	2	10,53%	12	63,16%	19
Trochę	2	8,33%	7	29,17%	15	62,50%	24
Średnio	12	30,00%	23	57,50%	5	12,50%	40
Bardzo	13	86,67%	1	6,67%	1	6,67%	15
Ogromnie	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	2
χ^2	54,54						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Istnieje istotność statystyczna w związku między aktywnością fizyczną a kategorią wagi. Kategoria wagi może wpływać na poziom aktywności fizycznej respondentów.

Rozkład odpowiedzi na pytanie o aktywność fizyczną w zależności od kategorii wagi:

Wcale: Waga prawidłowa (26,32%), Niedowaga (10,53%), Nadwaga (63,16%)

Trochę: Waga prawidłowa (8,33%), Niedowaga (29,17%), Nadwaga (62,50%)

Średnio: Waga prawidłowa (30,00%), Niedowaga (57,50%), Nadwaga (12,50%)

Bardzo: Waga prawidłowa (86,67%), Niedowaga (6,67%), Nadwaga (6,67%)

Ogromnie: Waga prawidłowa (100%), Niedowaga (0%), Nadwaga (0%)

Aktywność fizyczna była największa – ogromna – u dzieci z grupy wagi prawidłowej (100%), najniższa – wcale – w grupie dzieci z niedowagą (63,16%)

Tabela 4. Ocena zdolności do biegania w zależności od kategorii wagowej

4. Czy byłeś zdolny do biegania	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem:
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Wcale	10	19,23%	17	32,69%	25	48,08%	52
Trochę	12	38,71%	12	38,71%	7	22,58%	31
Średnio	11	68,75%	4	25,00%	1	6,25%	16
Bardzo	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1
χ^2	19,85						
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Istnieje istotność statystyczna w związku między zdolnością do biegania a kategorią wagi. Waga może wpływać na zdolność do biegania respondentów.

Rozkład odpowiedzi na pytanie o zdolność do biegania w zależności od kategorii wagi:

Wcale: Waga prawidłowa (19,23%), Niedowaga (32,69%), Nadwaga (48,08%)

Trochę: Waga prawidłowa (38,71%), Niedowaga (38,71%), Nadwaga (22,58%)

Średnio: Waga prawidłowa (68,75%), Niedowaga (25,00%), Nadwaga (6,25%)

Bardzo: Waga prawidłowa (100%), Niedowaga (0%), Nadwaga (0%)

Dzieci najbardziej zdolne do biegania – bardzo – to dzieci z grupy wagi prawidłowej (100%), wcale nie zdolne do biegania to dzieci z grupy nadwagi (48,08%).

Tabela 5. Ocena energii w zależności od kategorii od kategorii wagowej

5. Byłeś pełen energii?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	2	33,33%	1	16,67%	3	50,00%	6
Rzadko	22	32,84%	26	38,81%	19	28,36%	67
Dość często	8	36,36%	6	27,27%	8	36,36%	22
Bardzo często	2	40,00%	0	0,00%	3	60,00%	5
χ^2	5,30						
p	0,279						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Wartość p dla pytania dotyczącego poziomu energii jest równa 0,279, co jest wyżej niż tradycyjny poziom istotności 0,05. Oznacza to, że nie ma istotnych statystycznie różnic w poziomie energii między różnymi kategoriami wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Nie ma istotnych statystycznie różnic w poziomie energii między różnymi kategoriami wagi. Odpowiedzi dotyczące poziomu energii nie różnią się istotnie statystycznie w zależności od kategorii wagi.

Tabela 6. Ocena poziomu radości życia w zależności od kategorii wagowej

6. Czy Twoje życie było pełne radości?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Wcale	1	14,29%	4	57,14%	2	28,57%	7
Trochę	5	17,86%	11	39,29%	12	42,86%	28
Średnio	13	27,66%	16	34,04%	18	38,30%	47
Bardzo	13	81,25%	2	12,50%	1	6,25%	16
Ogromnie	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	2
χ^2	26,25						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego poziomu radości w życiu wydaje się być istotna statystycznie. Wartość p wynosi 0,001, co jest znacznie poniżej tradycyjnego poziomu istotności 0,05. Oznacza to, że istnieje istotność statystyczna w związku między poziomem radości a kategorią wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Rozkład odpowiedzi na pytanie o poziom radości w życiu w zależności od kategorii wagi:

Wcale: Waga prawidłowa (14,29%), Niedowaga (57,14%), Nadwaga (28,57%)

Trochę: Waga prawidłowa (17,86%), Niedowaga (39,29%), Nadwaga (42,86%)

Średnio: Waga prawidłowa (27,66%), Niedowaga (34,04%), Nadwaga (38,30%)

Bardzo: Waga prawidłowa (81,25%), Niedowaga (12,50%), Nadwaga (6,25%)

Ogromnie: Waga prawidłowa (100%), Niedowaga (0,00%), Nadwaga (0,00%)

Pełne radości życie deklaruje grupa dzieci wagi prawidłowej – ogromnie (100%), niestety odpowiedź – wcale – największy procent miała w grupie niedowagi (57,14%)

Tabela 7. Częstość występowania dobrego nastroju w zależności od kategorii wagowej

7. Byłeś w dobrym nastroju?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	2	6,90%	12	41,38%	15	51,72%	29
Rzadko	22	44,00%	15	30,00%	13	26,00%	50
Dość często	8	47,06%	5	29,41%	4	23,53%	17
Bardzo często	2	50,00%	1	25,00%	1	25,00%	4
χ^2	14,15						100
p	0,024						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego dobrego nastroju wydaje się istotna statystycznie. Wartość p wynosi 0,024, co jest poniżej tradycyjnego poziomu istotności 0,05. Oznacza to, że istnieje istotność statystyczna w związku między dobrym nastrojem a kategorią wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Rozkład odpowiedzi na pytanie o dobry nastrój w zależności od kategorii wagi:

Nigdy: Waga prawidłowa (6,90%), Niedowaga (41,38%), Nadwaga (51,72%)

Rzadko: Waga prawidłowa (44,00%), Niedowaga (30,00%), Nadwaga (26,00%)

Dość często: Waga prawidłowa (47,06%), Niedowaga (29,41%), Nadwaga (23,53%)

Bardzo często: Waga prawidłowa (50,00%), Niedowaga (25,00%), Nadwaga (25,00%)

Istnieje istotność statystyczna w związku między dobrym nastrojem a kategorią wagi.

W dobrym nastroju, bo – bardzo często – są dzieci w grupie prawidłowej (50%) lecz – nigdy – w dobrym nastroju nie bywają dzieci z grupy nadwagi (51,72%). Kategoria wagi może wpływać na poziom dobrego nastroju respondentów.

Tabela 8. Ocena częstości dobrej zabawy w zależności od kategorii wagowej

8. Dobrze się bawiłeś?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	6	18,18%	12	36,36%	15	45,45%	33
Rzadko	15	34,88%	15	34,88%	13	30,23%	43
Dość często	8	47,06%	5	29,41%	4	23,53%	17
Bardzo często	5	71,43%	1	14,29%	1	14,29%	7
χ^2	10,00						100
p	0,597						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego dobrej zabawy wydaje się nie być istotna statystycznie. Wartość p wynosi 0,597, co jest powyżej tradycyjnego poziomu istotności 0,05. Oznacza to, że brak istotności statystycznej w związku między dobrą zabawą a kategorią wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Rozkład odpowiedzi na pytanie o dobrą zabawę w zależności od kategorii wagi:

Nigdy: Waga prawidłowa (18,18%), Niedowaga (36,36%), Nadwaga (45,45%)

Rzadko: Waga prawidłowa (34,88%), Niedowaga (34,88%), Nadwaga (30,23%)

Dość często: Waga prawidłowa (47,06%), Niedowaga (29,41%), Nadwaga (23,53%)

Bardzo często: Waga prawidłowa (71,43%), Niedowaga (14,29%), Nadwaga (14,29%)

Brak istotności statystycznej w związku między dobrą zabawą a kategorią wagi.

Kategoria wagi nie wydaje się wpływać na poziom dobrej zabawy respondentów.

Dzieci z grupy wagi prawidłowej bawią się dobrze – bardzo często – (71,43%) lecz – nigdy – dobrej zabawy nie doświadczają dzieci z grupy nadwagi (45,45%).

Tabela 9. Ocena częstości odczuwania smutku w zależności od kategorii wagowej

9. Odczuwałeś smutek?	Waga prawidłowa 34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	3
Rzadko	11	73,33%	3	20,00%	1	6,67%	15
Dość często	10	27,78%	12	33,33%	14	38,89%	36
Bardzo często	10	23,81%	15	35,71%	17	40,48%	42
Zawsze	1	25,00%	2	50,00%	1	25,00%	4
χ^2	16,08						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego odczuwania smutku wydaje się być istotna statystycznie. Wartość p wynosi 0,001, co jest poniżej tradycyjnego poziomu istotności 0,05. Oznacza to, że istnieje istotność statystyczna w związku między odczuwaniem smutku a kategorią wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Rozkład odpowiedzi na pytanie o odczuwanie smutku w zależności od kategorii wagi:

Nigdy: Waga prawidłowa (66,67%), Niedowaga (33,33%), Nadwaga (0,00%)

Rzadko: Waga prawidłowa (73,33%), Niedowaga (20,00%), Nadwaga (6,67%)

Dość często: Waga prawidłowa (27,78%), Niedowaga (33,33%), Nadwaga (38,89%)

Bardzo często: Waga prawidłowa (23,81%), Niedowaga (35,71%), Nadwaga (40,48%)

Zawsze: Waga prawidłowa (25,00%), Niedowaga (50,00%), Nadwaga (25,00%)

Zawsze odczuwają smutek dzieci z niedowagą (50,00%) lecz – nigdy – go nie odczuwają dzieci z wagą prawidłową (66,67%)

Tabela 10. Ocena częstości odczuwania takiego złego samopoczucia przez respondentów, że nic nie chciało im się robić, uwzględniając ich kategorię wagową

10. Czułeś się tak źle, że nic nie chciało Ci się robić?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwag (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=34	%	
Nigdy	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1
Rzadko	14	82,35%	1	5,88%	2	11,76%	17
Dość często	13	28,26%	15	32,61%	18	39,13%	46
Bardzo często	6	23,08%	11	42,31%	9	34,62%	26
Zawsze	1	9,09%	6	54,55%	4	36,36%	11
χ^2	26,12						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; p – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Istnieje istotność statystyczna w związku między uczuciem, że „nic nie chciało się robić”, a kategorią wagi. Kategoria wagi może wpływać na poziom tego uczucia u respondentów.

Rozkład odpowiedzi na pytanie o uczucie, że „nic nie chciało się robić” w zależności od kategorii wagi:

Nigdy: Waga prawidłowa (0,00%), Niedowaga (0,00%), Nadwaga (100,00%)

Rzadko: Waga prawidłowa (82,35%), Niedowaga (5,88%), Nadwaga (11,76%)

Dość często: Waga prawidłowa (28,26%), Niedowaga (32,61%), Nadwaga (39,13%)

Bardzo często: Waga prawidłowa (23,08%), Niedowaga (42,31%), Nadwaga (34,62%)

Zawsze: Waga prawidłowa (9,09%), Niedowaga (54,55%), Nadwaga (36,36%)

Aż (54,55%) dzieci z niedowagą – zawsze – czuło się tak źle, że nie chciało im się nic robić, ale (100%) osób z nadwagą – nigdy – nie czuło się tak źle.

Tabela 11. Ocena częstości odczuwania samotności w zależności od kategorii wagowej

11 .Czułeś się samotny?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1
Rzadko	5	55,56%	3	33,33%	1	11,11%	9
Dość często	23	30,67%	27	36,00%	25	33,33%	75
Bardzo często	3	25,00%	2	16,67%	7	58,33%	12
Zawsze	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	3
χ^2	10,45						100
p	0,396						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego uczucia samotności nie wykazała istotności statystycznej ($p = 0,396$). Oznacza to, że nie ma istotnych różnic w rozkładzie odpowiedzi na to pytanie w zależności od kategorii wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Tabela 12. Ocena satysfakcji z własnej osoby w zależności od kategorii wagowej

12. Byłeś zadowolony z tego jaki jesteś?	Waga prawidłów (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	2	12,50%	6	37,50%	8	50,00%	16
Rzadko	15	25,42%	22	37,29%	22	37,29%	59
Dość często	14	66,67%	4	19,05%	3	14,29%	21
Bardzo często	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	3
Zawsze	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1
χ^2	19,54						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego zadowolenia z własną osobą wykazuje istotność statystyczną ($p = 0,001$). Oznacza to, że istnieją istotne różnice w rozkładzie odpowiedzi na to pytanie w zależności od kategorii wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Stwierdzono istotne statystycznie różnice w poziomie zadowolenia z własnej osoby w zależności od kategorii wagi.

Respondenci z nadwagą wykazują wyższy poziom zadowolenia z własnej osoby w porównaniu do osób z niedowagą. Waga prawidłowa i nadwaga mają wpływ na poziom zadowolenia z własnej osoby, a osoby z niedowagą wykazują niższy poziom zadowolenia.

Tabela 13. Częstotliwość spędzania czasu ze znajomymi w zależności od kategorii wagowej

13. Spędzałeś czas ze swoimi koleżankami i kolegami?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	2	25,00%	5	62,50%	1	12,50%	8
Rzadko	2	7,14%	11	39,29%	15	53,57%	28
Dość często	12	37,50%	11	34,38%	9	28,13%	32
Bardzo często	16	55,17%	5	17,24%	8	27,59%	29
Zawsze	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	3
χ^2	21,74						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego spędzania czasu ze znajomymi wykazuje istotność statystyczną ($p = 0,001$). Oznacza to, że istnieją istotne różnice w rozkładzie odpowiedzi na to pytanie w zależności od kategorii wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Stwierdzono istotne statystycznie różnice w częstotliwości spędzania czasu ze znajomymi w zależności od kategorii wagi.

Respondenci z nadwagą częściej spędzają czas ze znajomymi w porównaniu do osób z niedowagą. Waga prawidłowa i nadwaga mają wpływ na częstotliwość spędzania czasu ze znajomymi, a osoby z niedowagą wykazują niższą aktywność społeczną.

Tabela 14. Częstotliwość wspólnej zabawy z koleżankami i kolegami w zależności od kategorii wagowej

14. Bawiłeś się z koleżankami i kolegami?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	3	27,27%	5	45,45%	3	27,27%	8
Rzadko	16	32,65%	14	28,57%	19	38,78%	28
Dość często	8	33,33%	6	25,00%	10	41,67%	32
Bardzo często	7	43,75%	8	50,00%	1	6,25%	29
χ^2	21,74						100
p	0,001						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wagą ankietowanych a tym czy bawili się z koleżankami i kolegami

Tabela 15. Częstotliwość wzajemnej pomocy między respondentami a ich koleżankami i kolegami w zależności od kategorii wagowej

15. Ty i Twoi koledzy lub koleżanki pomagaliście sobie nawzajem?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=35	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	1	14,29%	3	42,86%	3	42,86%	7
Rzadko	9	45,00%	4	20,00%	7	35,00%	20
Dość często	11	25,58%	14	32,56%	18	41,86%	43
Bardzo często	11	42,31%	10	38,46%	5	19,23%	26
Zawsze	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%	5
χ^2	9,84						100
p	0,491						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Nie ma istotnych statystycznie zależności między poziomem pomocy wzajemnej a kategorią wagi.

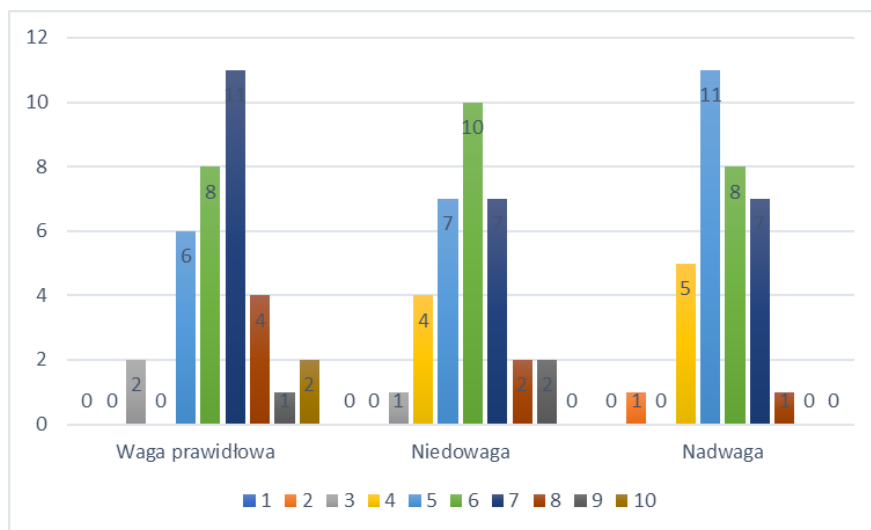
Tabela 16. Możliwość polegania na koleżankach lub kolegach w zależności od kategorii wagowej

16. Mogłeś polegać na swoich koleżankach lub kolegach?	Waga prawidłowa (34 os.)		Niedowaga (33 os.)		Nadwaga (33 os.)		Razem
	n=34	%	n=33	%	n=33	%	
Nigdy	1	9,09%	6	54,55%	4	36,36%	11
Rzadko	10	30,30%	14	42,42%	9	27,27%	33
Dość często	17	60,71%	2	7,14%	9	32,14%	28
Bardzo często	5	22,73%	9	40,91%	8	36,36%	22
Zawsze	1	16,67%	2	33,33%	3	50,00%	6
χ^2	18,87						100
p	0,038						

n – liczba obserwacji; **p** – poziom istotności statystycznej; χ^2 – wynik testu chi kwadrat Pearsona

Istnieje statystycznie istotna zależność między zdolnością do polegania na koleżankach lub kolegach a kategorią wagi ciała. Osoby z różnymi kategoriami wagi ciała różnią się w swoim stopniu polegania na innych.

Osoby z nadwagą częściej niż pozostałe kategorie wskazują, że mogły polegać na swoich koleżankach lub kolegach, co stanowi 36,36% odpowiedzi w tej grupie. Osoby z niedowagą rzadziej wybierają odpowiedź „Nigdy” (54,55%), co sugeruje większą skłonność do polegania na innych w tej grupie. Osoby o wadze prawidłowej mają tendencję do wybierania odpowiedzi „Dość często” (60,71%).



Ryc. 4. Ocena zadowolenia z życia w zależności od kategorii wagowej

Analiza nie wykazała statystycznie istotnych różnic między grupami wiekowymi a poziomem zadowolenia ze życia. Osoby w różnych grupach wiekowych mają zróżnicowane oceny zadowolenia, ale te różnice nie są na tyle istotne, aby uznać je za wynikowe.

Dyskusja

Choć badania nad jakością życia rozwijają się od lat 70. XX wieku, to pewnymi aspektami jakości życia (terminu tego nie stosowano) zajęto się już w XIX wieku. W Polsce tematem tym zajął się m.in. Instytut Badań Społeczno-Ekonomicznych. Badania dotyczą jakości życia, w szczególności poziomu i kosztów życia, zdrowia, długowieczności, relacji i więzi społecznych (stopień współpracy i integracji społecznej, intensywność konfliktów indywidualnych i grupowych itp.) oraz patologii społecznej. Jakość życia określana jest za pomocą obiektywnych ilościowych i jakościowych, opartych na faktach i wartościowych wskaźników (np. oczekiwana długość życia, współczynnik umieralności, spożywane kalorie, poziom dochodów, zakres i głębokość ubóstwa, stopa bezrobocia, warunki mieszkaniowe, poziom skażenia środowiska, zanieczyszczenie powietrza, stopień wolności politycznej, poziom edukacji, dostęp do dóbr kultury) i subiektywne (np. zadowolenie z warunków życia, poczucie dobrostanu, sens życia, poziom stresu, realizacja potrzeb i pragnień) [1].

Celem pracy była analiza poziomu zadowolenia z życia młodzieży w wieku szkolnym z zaburzeniami w zakresie masy ciała.

Badaniu poddano grupę dzieci w wieku od 8 do 18 roku życia, liczącą 100 osób, którzy są pacjentami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku, oddziału dziecięcego obserwacyjnego

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 100 respondentów. Spośród nich, 23 to ankietowane były z niedowagą, 21 z nadwagą, a 19 z prawidłową masą ciała. Następnie 15 chłopców miało masę prawidłową, 12 niedowagę, a 10 badanych chłopców cierpi na nadwagę.

W badaniu założono, że najmniej zadowolona z jakości życia w aspekcie zdrowia fizycznego jest grupa dzieci z nadwagą i otyłością.

Na świecie ok 124 000 000 dzieci i młodzieży przechodzi przez otyłość, natomiast 213 000 000 ma problem z nadwagą. Otyłość aktualnie jest problemem globalnym. Do rozwoju choroby otyłości u dzieci i młodzieży wpływa wiele czynników. Problemy zwiększonej wagi związane są z obniżoną jakością diety jednoczesną małą ilością aktywności fizycznej [2].

Z przeprowadzonych badań wynika, że w grupa osób z nadwagą i otyłością ocenia najniżej zadowolenie z jakości życia w aspekcie zdrowia fizycznego. Aż 66,67% osób z nadwagą ocenia swoje ogólne zdrowie fizyczne na miano „takie sobie”. Aż 50% osób z nadwagą przyznało, że czuło się średnio oraz ich aktywność była na takim poziomie, a 63,16% osób z nadwagą nie było aktywnych fizycznie w ciągu ostatniego tygodnia. Trochę ponad 48% dzieci z nadwagą i otyłością nie było w stanie biegać.

Zdolność do aktywności fizycznej, jak i również chęć do niej w grupie dzieci z otyłością i nadwagą jest bardzo niska, zniechęca ich szybka męczliwość oraz ocena rówieśników, co prowadzi do pogłębiania choroby. Dzieci z nadwagą oraz otyłością odczuwają zmęczenie oraz brak energii do życia społecznego (66,67%).

Potwierdzono założenie w badanej grupie /p 0,001/, że młodzież z nadwagą i otyłością ocenia najniżej zadowolenie z jakości życia w aspekcie zdrowia fizycznego.

Związek otyłości z zakresem funkcjonowania potwierdza związek otyłości z zakresem aktywności fizycznej poprzez porównanie wyników. Otyłe dzieci i młodzież funkcjonują gorzej i są mniej produktywne niż dzieci zdrowe [3,1,4,5].

Druga hipoteza dotyczyła zagadnienia, że młodzież z niedowagą ocenia najniżej zadowolenie z jakości życia w obszarze zdrowia psychicznego.

Zadowolenie z życia traktowane jest jako jeden z najbardziej istotnych wskaźników prawidłowego przystosowania do życia. Okres ryzyka rozwoju zaburzeń jedzenia – adolescencja, bardzo często towarzyszą mu zaburzenia/ wahania nastroju. Dziecko z zaburzeniem masy ciała jest rozdrażnione, mniej skupione oraz narażone na dezaprobatę rówieśników.

Wartość p dla pytania dotyczącego poziomu energii jest równa 0,279, co jest wyżej niż tradycyjny poziom istotności 0,05. Oznacza to, że nie ma istotnych statystycznie różnic w poziomie energii między różnymi kategoriami wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Według badań własnych nie ma istotnych statystycznie różnic w poziomie energii między różnymi kategoriami masy ciała.

Na pytanie o radość w życiu dzieci z niedowagą 57,14% odpowiedziało, że „wcale”, oznacza to, że są najliczniejszą grupą z brakiem radości wśród ankietowanych. Analizu-

jąc odpowiedzi do pytania o dobry nastrój ankietowani z niedowagą w przeważającej części są w dobrym nastroju.

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego dobrej zabawy wydaje się nie być istotna statystycznie. Wartość p wynosi 0,597, co jest powyżej tradycyjnego poziomu istotności 0,05. Oznacza to, że brak istotności statystycznej w związku między dobrą zabawą a kategorią wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Brak istotności statystycznej w związku między dobrą zabawą a kategorią wagi. Kategoria wagi nie wydaje się wpływać na poziom dobrej zabawy respondentów.

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego odczuwania smutku jest istotna statystycznie, odpowiedź „zawsze” u dzieci z niedowagą wyniosła aż 50%.

Spośród ankietowanych aż 54,55% dzieci z niedowagą oraz otyłością czuło się tak źle, że nic im się nie chciało robić.

Analiza statystyczna dla pytania dotyczącego uczucia samotności nie wykazała istotności statystycznej ($p = 0,396$). Oznacza to, że nie ma istotnych różnic w rozkładzie odpowiedzi na to pytanie w zależności od kategorii wagi (prawidłowa, niedowaga, nadwaga).

Kategoria wagi nie wpływa znacząco na poziom uczucia samotności u respondentów.

Waga prawidłowa i nadwaga mają wpływ na poziom zadowolenia z własnej osoby, a osoby z niedowagą wykazują niższy poziom zadowolenia.

Sposób myślenia wpływa na stan fizjologiczny, emocjonalny i behawioralny w określonych sytuacjach. Człowiek pozytywnie myślący chronią się, zapobiegają negatywnym skutkom zaburzeń odżywiania i ułatwia ich przewyciężanie, niezgodności z tym związane, przeszkody. Choroba powoduje wówczas uogólnione zmiany, które upośledzają realizację potrzeb psychospołecznych i negatywnie wpływają na samoocenę [6,7].

Trzecie założenie dotyczyło stwierdzenia, że młodzież z nadwagą i otyłością ocenia najniżej zadowolenie z jakości życia w obszarze relacji społecznych.

Zaburzenia masy ciała mogą ograniczać udział młodzieży w aktywnościach społecznych, co z kolei wpływa na poziom satysfakcji z życia. W wynikach badań własnych stwierdzono istotne statystycznie różnice w częstotliwości spędzania czasu ze znajomymi w zależności od kategorii wagi.

Respondenci z nadwagą częściej spędzają czas ze znajomymi w porównaniu do osób z niedowagą. Waga prawidłowa i nadwaga mają wpływ na częstotliwość spędzania czasu ze znajomymi, a osoby z niedowagą wykazują niższą aktywność społeczną.

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wagą ankietowanych a tym czy bawili się z koleżankami i kolegami, jak i również nie ma istotnych statystycznie zależności między poziomem pomocy wzajemnej a kategorią wagi.

Osoby z nadwagą częściej niż pozostałe kategorie wskazują, że mogły polegać na swoich koleżankach lub kolegach, co stanowi 36,36% odpowiedzi w tej grupie.

Jak można zaobserwować dzieci z nadwagą i otyłością nie oceniają najniżej zadowolenie z jakości życia w obszarze relacji społecznych.

Dzieci i młodzież, które oceniają swoje ciała jako brzydkie, niezgrabne i nieatrakcyjne, uważają, że jest to czynnik powodujący ich odrzucenie i izolację przez innych [8].

W badaniach założono, że wśród danych demograficznych badanej młodzieży różniących ogólny poziom jakości życia należy wymienić: wiek i płeć.

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 100 respondentów. Spośród nich 63% to dziewczyny, a 37% to chłopcy.

Analiza nie wykazała statystycznie istotnych różnic między płciami a poziomem zadowolenia ze życia. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni oceniają swoje zadowolenie ze życia w różnych kategoriach, ale różnice te nie są na tyle istotne, aby uznać je za wynikowe.

Z badań własnych wynika, że wymienianie płci badając ogólny poziom jakości życia nie jest istotne lecz w badaniach przeprowadzonych w „Raport z badań przeprowadzonych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych” chłopcy cechują się wyższym poziomem aktywności fizycznej, energii, pozytywniejszym samopoczuciem psychicznym, czują większe wsparcie rodziców, poczucie bycia kochanym jest również na wyższym poziomie, są bardziej niezależni jak i również pozytywniej postrzegają środowisko szkolne i własne osiągnięcia [9].

W przeprowadzonym badaniu udział wzięło 22% osób w wieku od 18–15 roku życia, 39% osób w przedziale wiekowym między 14–12 oraz 39% w przedziale między 11, a 8 rokiem życia. Analiza nie wykazała statystycznie istotnych różnic między grupami wiekowymi a poziomem zadowolenia z życia. Osoby w różnych grupach wiekowych mają zróżnicowane oceny zadowolenia, ale te różnice nie są na tyle istotne, aby uznać je za wynikowe.

Wnioski

1. W badanej grupie istnieje istotna statystycznie zależność między oceną samopoczucia i sprawności fizycznej a kategorią wagi. Waga może wpływać na subiektywną ocenę samopoczucia i sprawności fizycznej respondentów. Poziom masy ciała wpływa na młodzież w aspekcie zdrowia fizycznego w znacznym stopniu u dzieci z niedowagą, a w największym u dzieci z nadwagą. Doświadczają one szybkiej męczliwości, spadku energii co prowadzi do niechęci do wysiłku fizycznego.
2. Poziom masy ciała wpływa na młodzież w obszarze zdrowia psychicznego. Młodzież o wadze prawidłowej jest narażona na mniejszą ilość nieprzychylnych komentarzy rówieśników i czują się lepiej psychicznie. Dzieci z niedowagą często odmawiające sobie posiłków, nawodnienia mają zaburzenia przez niedostarczenie odpowiednich składników odżywczych, borykają się z komentarzami otaczających ich ludzi i mają bariery psychiczne. Młodzież z nadwagą ma największe problemy w obszarze zdrowia psychicznego względem masy ciała. Istnieje istotność statystyczna w związku między dobrym nastrojem a kategorią wagi. Wynika, że to młodzież z nadwagą odczuwa najczęściej smutek i rzadko bywa w dobrym nastroju.

3. Poziom masy ciała wpływa na młodzież w obszarze zdrowia relacji społecznych znacząco. W wielu pytaniach odpowiedź pozytywna była zaznaczana w części przez dzieci i młodzież o wadze prawidłowej. Nie budzi wątpliwości, że to właśnie one z powodów fizycznych i psychicznych czują się bardziej wypoczęte, radosne i są skore do spędzania czasu z rówieśnikami. Dzieci z niedowagą oraz nadwagą wolą czas spędzać w domu, czując się komfortowo w swojej przestrzeni.
4. Dane demograficzne badanej młodzieży nie różnicują ogólnego poziomu jakości życia. Odpowiedzi dziewcząt jak i chłopców w przeprowadzonej ankiecie są bardzo zróżnicowane i nie wskazują na dominację męskiej lub żeńskiej grupy w złym czy dobrym poziomie jakości życia. Dokładnie takie same wyniki przedstawiają odpowiedzi jeśli spojrzymy na nie przez pryzmat wieku respondentów.

Zalecenia dla praktyki zawodowej pielęgniarstwa

Ocena jakości życia w przypadku zaburzeń odżywiania umożliwia wybór optymalnych metod leczenia i w konsekwencji może poprawić skuteczność terapii. To bardzo istotna kwestia w postępowaniu z tą grupą chorych. Podkreśla się, aby poprawa w zakresie jakości życia była jednym z ważniejszych celów postępowania opiekuńczego i terapeutycznego z osobami z tej grupy.

Bibliografia:

1. Schwimmer J.B., Burnwinkle T.M., Varni J.W. Health Related Quality of Life of severely obese children and adolescents. JAMA, 2003:1813–1819.
2. Berman A.H., Bojing L., Uliman S., Jadback I., Engstrom K. Children's Quality of Life Based on the KIDSCREEN-27: Child Self- Report, Parent Ratingd and Child- Parent Agreement in a Swedish Random Population Sample. UK, 2015.
3. Frelut M-L. Aktywność fizyczna a otyłość. [w:] Otyłość u dzieci. Tounian P, Kokot F. (red.) PZWL, Warszawa 2008:125–127.
4. Williams J., Wake M., Hesketh K., Maher E., Waters E. Health-Related Quality of Life of overweight and obese children. JAMA, 2005:70–76.
5. Sola M., Gajewska E., Manikowski W. Wpływ otyłości na jakość życia związaną ze stanem zdrowia wśród dziewcząt i chłopców. Nowiny Lekarskie 2012;81,4:321–329.
6. Kaczmarek M., Piskorz-Ogórek K. Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne. HELP MED. Kraków 2014:439–454.
7. Denis A. Zagrożenia zdrowia publicznego – Zdrowie człowieka a środowisko ABC. Wolters Kluwer business Warszawa 2015:80–109.
8. Jugowar B. Dzieci somatycznie odmiennie. [w:] Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Obuchowska I. (red.), WSiP, Warszawa 1995:445–446.
9. Niewiadomska I. i wsp. Raport z badań przeprowadzonych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych. 10.13140/RG.2.2.34981.58080. 2022.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

MILENA CHŁĘDOWSKA

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku
im. Bł. Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku,

Oddział Dziecięcy Obserwacyjny

e-mail: milenacledowska@wp.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

MILENA CHŁĘDOWSKA A–F

A – Koncepcja i projekt badania

B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych

C – Analiza i interpretacja danych

D – Napisanie artykułu

E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 3.10.2024

Data akceptacji: 17.10.2024