

Satysfakcja z życia w grupie młodzieży przez pryzmat zaburzeń w zakresie masy ciała

Satisfaction with life in the youth group through the prism of disorders in terms of body weight

DOROTA KOCHMAN¹, DANUTA WOJCIECHOWSKA²

¹ Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku, Instytut Nauk o Zdrowiu

² NZOZ, Poradnia Dermatologiczna we Włocławku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2020.011>

ISSN:2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. W ostatnich latach można zauważyć skłonność do występowania zaburzeń masy ciała, wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Można stwierdzić że jest to zjawisko nasilające się z roku na rok. Jednym z czynników sprzyjających jest ciągle spędzanie czasu przy komputerze czy też komórce, co prowadzi do powstawania nadmiaru masy ciała. Drugi czynnik to dążenie do doskonałości, na skutek propagowania w mediach zbyt idealnego wyglądu, przez to dzieci i młodzież doprowadzają się do niedoboru masy ciała. Obydwa te zachowania bardzo często prowadzą do poważnych zaburzeń zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

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

Materiały i metody. W pracy do przeprowadzenia badania użyto kwestionariusza ankiety KIDSCREEN- 27 dla dzieci i młodych ludzi- wersja dla dzieci 8-18 lat. Bada on poziom satysfakcji z życia w 5 wymiarach: Aktywność fizyczna, samopoczucie psychiczne, rodzina i wolny czas, relacje z rówieśnikami, oraz relacje w środowisku szkolnym. W Badaniu brało udział 100 dzieci w wieku 14-18 lat.

Wyniki. W wymiarze samopoczucia fizycznego, najwyższe wyniki uzyskali badani z nadwagą i otyłością. W samopoczuciu psychicznym najwyższe z otyłością i niedowagą. W niezależności i relacjach z rodzicami oraz środowisku szkolnym najwyższe wyniki badani z niedowagą. Wsparcie społeczne i koledzy najwyższe wyniki uzyskali, badani z nadwagą i otyłością. W środowisku szkolnym najwyższe wyniki uzyskali uczniowie z niedowagą. Najniższe wyniki w samopoczuciu fizycznym, samopoczuciu psychicznym i wsparciu społecznym badani z wartością prawidłową BMI. W niezależności i relacjach z rodzicami oraz środowisku szkolnym badani z otyłością uzyskali najniższe wyniki.

Wnioski. Zarówno badani z niedowagą jak i nadwagą i otyłością, na podstawie wyników przeprowadzonych badań propagują zadowolenie z życia i środowiska w którym funkcjonują.

Słowa kluczowe: anoreksja, bulimia, otyłość, nadwaga, niedowaga, satysfakcja.

Abstract:

Admission. In recent years can be seen propensity for weight disorders among school children and adolescents. It can be said that this phenomenon is intensifying from year to year. One such phenomenon is the constant spending time on the computer or mobile phone which leads to uprising excessive body weight. The second is the pursuit of excellence as a result of promoting too perfect appearance in the media through it children and adolescents lead to weight deficiency. Both of these behaviours very often cause serious physical and mental health disorders.

Aim. Thesis purpose is analysis of life satisfaction of schoolchildren with disorders in terms of body weight.

Material and method. In thesis to conduct the study was used survey questionnaire KIDSCREEN- 27 for children and young people- version for children's 8-18 years old. It examines the level of satisfaction with life in five dimension: physical activity, mental well-being, family and free time, peer relationships and relations in the school environment. In the study took part 100 children in 14-18 years old.

Results. In terms of physical well-being, highest scores were obtained subjects by overweight and obese. In mental well-being the highest with obesity and underweight. In independence and relationships with parents and the school environment, the highest results subjects with underweight. Social support and friends the highest results obtained, subjects with overweight and obesity. In the school environment got the highest score students with underweight. The lowest results in physical well-being, psychological well-being and social support subjects with correct BMI value. independence and relationships with parents and the school environment subjects with obesity obtained the lowest results.

Conclusions. Both subjects with underweight and overweight and obesity, based on the results of the conducted research, promote satisfaction with the life and environment in which they operate.

Key words: anorexia, bulimia, obesity, overweight, underweight, satisfaction.

Wstęp

W ostatnich latach można zauważyć skłonność do występowania zaburzeń masy ciała, wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Można stwierdzić, że jest to zjawisko nasilające się z roku na rok. W obecnych czasach pojawiły się dwa niepokojące zjawiska, którym ulega młodzież i dzieci. Jednym z takich zjawisk jest ciągłe spędzanie czasu przy komputerze, czy też komórce, co prowadzi do powstawania nadmiaru masy ciała, drugie to dążenie do doskonałości, na wskutek propagowania w mediach zbyt idealnego wyglądu, przez co dzieci i młodzież doprowadzają się do niedoboru masy ciała. Obydwa te zachowania bardzo często prowadzą do poważnych zaburzeń zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Cel

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

Materiał i metody

W badaniu brało udział 100 dzieci w wieku 14-18 lat. Zdecydowanie licniejszą grupę stanowiły dziewczęta – 76,0%. Większość stanowili mieszkańcy miasta – 62,0%. Najwięcej badanych było w wieku 18 lat – 32,0% oraz 17 lat – 23,0%, najmniej w wieku 15 lat – 15,0% oraz 14 lat – 11,0%.

W pracy do przeprowadzenia badania użyto kwestionariusza ankiety KIDSCREEN- 27 dla dzieci i młodych ludzi- wersja dla dzieci 8-18 lat.

Metody statystyczne - Współzależność pomiędzy dwiema zmiennymi, obliczono za pomocą współczynnik korelacji R Spearmana. Zastosowano również, nieparametryczny Test U Manna-Whitneya, do oceny różnic jednej cechy pomiędzy dwoma populacjami (grupami).

Wyniki

Średnia BMI w badanej grupie wyniosła – 22,06 punktu. Odchylenie standardowe stanowiło ponad 17,8% wartości średniej, co świadczy o nieznacznym zróżnicowaniu wyników. Średnio wyższy wskaźnik odnotowano w grupie chłopców – 23,53 punktu, przy średniej w grupie dziewcząt – 21,59 punktu. Wynik minimalny zróżnicowany, niższy w grupie dziewcząt – 15,94 punktu, maksymalny zróżnicowany wyższy w grupie chłopców – 37,69 punktu. BMI. Najwyższy średni wynik odnotowano w grupie 17 lat – 23,7 punktu oraz 14 lat – 23,4 punktu. Najniższy w wieku 16 lat – 20,5 punktu.

Najlicniejszy przedział centyli BMI to zakres 90-100 centyl – 17,0% oraz 50-60 centyl – 15,0% i 70-80 centyl – 14,0%. Najmniej liczny przedział, to 0-10 centyl – 7,0%.

Najwięcej badanych miało wartość prawidłową BMI – 70,0%, bądź niedowagę – 14,0%, nadwagę 8%, najmniej stopień otyłości I – 7%, II – 1,0%. Do celów dalszej analizy, badani z różnym stopniem otyłości utworzyli jedną grupę z otyłością.

Tylko – 9,0% badanych wskazało, że jest niepełnosprawnym bądź choruje na chorobę przewlekłą wymieniając: niedoczynność tarczycy, zapalenie żołądka, nawykowe zwichnięcia rzepki, łuszczycy, migrena, zespół Touretta, AZS, astma oraz skolioza.

Wynik średni wzrostu wyniósł – 167,7 cm. Odchylenie standardowe stanowiło ponad 4,8% wartości średniej, co świadczy o znikomym zróżnicowaniu wyników wzrostu. Najwyższy średni wynik odnotowano w grupie 16 lat – 170,0 cm oraz 17 lat – 169,1 cm. Najniższy w wieku 15 lat – 164,7 cm.

Najliczniejszy przedział centyli wzrostu to zakres 70-80 centyl – 13,0% oraz 90-100 centyl – 12,0%. Najmniej liczny przedział, to 50-60 centyl – 5,0%.

Wynik średni masy ciała wyniósł – 62,3 kg. Odchylenie standardowe stanowiło ponad 2,2% wartości średniej, co świadczy o znikomym zróżnicowaniu wyników wagi. Najwyższy średni wynik odnotowano w grupie 17 lat – 68,0 kg oraz 14 lat – 65,2 kg. Najniższy w wieku 15 lat – 58,7 kg.

Najliczniejszy przedział centyli masy ciała to zakres 90-100 centyl – 16,0% oraz 70-80 centyl – 14,0%. Najmniej liczny przedział, to 30-40 centyl – 6,0%.

Analiza kwestionariusza KIDSCREEN-27

Kwestionariusz KIDSCREEN-27 jest narzędziem służącym do badania jakości życia, związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży w wieku od 8 do 18 lat. Kwestionariusz obejmuje 5 obszarów (wymiarów jakości życia) takich jak samopoczucie fizyczne, samopoczucie psychiczne, niezależność i rodzice, wsparcie społeczne

i koledzy oraz środowisko szkolne. Odpowiedzi na pytania kwestionariusza udziela się według wystandaryzowanych 5-stopniowych kategorii dotyczących częstości (nigdy, rzadko, dość często, często, zawsze) lub intensywności (wcale, trochę, średnio, bardzo, ogromnie). Wyjątek stanowi pierwsze, ogólne pytanie o stan zdrowia, na które odpowiada się określając zdrowie jako: doskonałe, bardzo dobre, dobre, takie sobie, złe. Pytanie pierwsze oraz jak pytania 4, 5 i 6 dotyczące wymiaru samopoczucia psychicznego, przy obliczaniu wyników, należy przekodować w kolejności odwrotnej.

Aktywność fizyczna i zdrowie

Tabela 1. Wyniki średnie punktowe wymiaru samopoczucie fizyczne (W1)

pozycja	N	Średnia	SD	Ufność - 95,0%	Ufność +95,0%	min	Maks	Q25	mediana	Q75
czy uważasz, że twoje zdrowie jest	100	2,54	0,822	2,38	2,70	1,0	4,0	2,0	2,0	3,0
czy dobrze się czułeś i byłeś sprawny fizycznie	100	2,41	0,842	2,24	2,58	0,0	4,0	2,0	2,0	3,0
czy byłeś aktywny fizycznie	100	2,29	1,175	2,06	2,52	0,0	4,0	1,0	2,0	3,0
czy byłeś zdolny do biegania	100	2,22	1,060	2,01	2,43	0,0	4,0	2,0	2,0	3,0
byłeś pełen energii	100	2,11	1,024	1,91	2,31	0,0	4,0	1,0	2,0	3,0

Ze wszystkich pozycji wymiaru samopoczucie fizyczne, najwyżej oceniono czy uważasz, że twoje zdrowie jest – 2,54 punktu

oraz czy dobrze się czułeś i byłeś sprawny fizycznie – 2,41 punktu. Najniżej pozycję byłeś pełen energii – 2,11 punktu.

Ogólny nastrój i odczucia na temat samego siebie

Tabela 2. Wyniki średnie punktowe wymiaru samopoczucie psychiczne (W2)

pozycja	N	Średnia	SD	Ufność - 95,0%	Ufność +95,0%	min	Maks	Q25	mediana	Q75
czy Twoje życie było pełne radości	100	2,46	1,029	2,26	2,66	0,0	4,0	2,0	2,0	3,0
byłeś w dobrym nastroju	100	2,43	0,856	2,26	2,60	1,0	4,0	2,0	2,0	3,0
dobrze się bawiłeś	100	2,48	1,049	2,27	2,69	0,0	4,0	2,0	2,0	3,0
odczuwałeś smutek	100	2,54	0,846	2,37	2,71	0,0	4,0	2,0	3,0	3,0
czułeś się tak źle, że nic nie chciało Ci się robić	100	2,48	1,000	2,28	2,68	0,0	4,0	2,0	3,0	3,0
czułeś się samotny	100	2,97	1,029	2,77	3,17	0,0	4,0	2,0	3,0	4,0
byłeś zadowolony, z tego jaki jesteś	100	1,98	1,214	1,74	2,22	0,0	4,0	1,0	2,0	3,0

Ze wszystkich pozycji wymiaru samopoczucie psychicznego, najwyżej oceniono pozycje: czułeś się samotny – 2,97 punktu oraz odczuwałeś smutek – 2,54punktu. Najniżej pozycje: byłeś w dobrym nastroju – 2,43 punktu oraz byłeś zadowolony, z tego jaki jesteś – 1,98 punktu.

Rodzina i wolny czas

Tabela 3 Wyniki średnie punktowe wymiaru niezależność i rodzice (W3)

pozycja	N	Średni a	SD	Ufnoś ć - 95,0%	Ufność +95,0 %	mi n	Mak s	Q2 5	median a	Q7 5
miałeś wystarczająco dużo czasu dla siebie	100	2,19	1,143	1,96	2,42	0,0	4,0	1,0	2,0	3,0
mogłeś w wolnym czasie robić to, na co miałeś ochotę	100	2,38	1,126	2,16	2,60	0,0	4,0	2,0	2,0	3,0
rodzice mieli dla Ciebie wystarczająco dużo czasu	100	2,38	1,254	2,13	2,63	0,0	4,0	1,0	2,0	3,0
rodzice traktowali Cię dobrze i sprawiedliwi e	100	2,69	1,134	2,46	2,92	0,0	4,0	2,0	3,0	4,0
mogłeś porozmawiać z rodzicami kiedy tylko chciałeś	100	2,76	1,264	2,51	3,01	0,0	4,0	2,0	3,0	4,0
miałeś wystarczająco dużo pieniędzy by robić to, co Twoi koledzy i koleżanki	100	2,82	1,167	2,59	3,05	0,0	4,0	2,0	3,0	4,0

Ze wszystkich pozycji wymiaru niezależność i rodzice, najwyżej oceniono pozycje: mogłeś porozmawiać z rodzicami kiedy

tylko chciałeś – 2,76 punktu oraz rodzice traktowali Cię dobrze i sprawiedliwie – 2,69 punktu. Najniżej pozycje: rodzice mieli dla Ciebie wystarczająco dużo czasu – 2,38 punktu oraz miałeś wystarczająco dużo czasu dla siebie – 2,19 punktu.

Twoi koledzy i koleżanki

Tabela 4. Wyniki średnie punktowe wymiaru wsparcia społeczne i koledzy (W4)

pozycja	N	Średnia	SD	Ufność - 95,0%	Ufność +95,0%	min	Maks	Q25	mediana	Q75
spędzałeś czas ze swoimi koleżankami lub kolegami	100	2,57	0,998	2,37	2,77	0,0	4,0	2,0	3,0	3,0
bawiłeś się z koleżankami i kolegami	100	2,33	1,092	2,11	2,55	0,0	4,0	1,5	2,0	3,0
Ty i Twoi koledzy lub koleżanki pomagaliście sobie nawzajem	100	2,77	1,053	2,56	2,98	0,0	4,0	2,0	3,0	4,0
mogłeś polegać na swoich koleżankach lub kolegach	100	2,95	1,058	2,74	3,16	0,0	4,0	2,0	3,0	4,0

Ze wszystkich pozycji wymiaru wsparcia społecznego i kolegów, najwyżej oceniono pozycję: mogłeś polegać na swoich koleżankach lub kolegach – 2,95 punktu, najniżej pozycję: bawiłeś się z koleżankami i kolegami – 2,33 punktu.

Szkoła i nauka

Tabela 5. Wyniki średnie punktowe wymiaru środowisko szkolne (W5)

pozycja	N	Średni a	SD	Ufn ość - 95,0 %	Ufność +95,0 %	mi n	Mak s	Q25	median a	Q75
czy byłeś zadowolony będąc w szkole	100	1,52	1,141	1,29	1,75	0,0	4,0	0,0	2,0	2,0
czy dobrze układało Ci się w szkole	100	1,96	1,034	1,75	2,17	0,0	4,0	1,0	2,0	3,0
potrafiłeś patrzeć i słuchać z uwagą	100	2,23	1,014	2,03	2,43	0,0	4,0	1,5	2,0	3,0
Twoje relacje z nauczycielami i były dobre	100	2,60	1,054	2,39	2,81	0,0	4,0	2,0	3,0	3,0

Ze wszystkich pozycji wymiaru wsparcia środowisko szkolne, najwyżej oceniono pozycję: Twoje relacje z nauczycielami były dobre – 2,6 punktu, najniżej pozycję: czy byłeś zadowolony będąc w szkole – 1,52 punktu.

Tabela 6. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariusza KIDSCREEN-27

wymiar	N	Średni a	SD	Ufność - 95,0 %	Ufność +95,0 %	min	Maks	Q25	mediana	Q75
aktywność fizyczna i zdrowie	100	57,85	17,339	54,41	61,29	10,00	100,00	45,00	55,00	70,00
samopoczucie psychiczne	100	61,93	14,188	59,11	64,74	28,57	89,29	50,00	64,29	71,43
niezależność i rodzice	100	63,42	21,797	59,09	67,74	0,00	100,00	47,92	66,67	83,33
wsparcie społeczne i koledzy	100	66,38	20,905	62,23	70,52	12,50	100,00	50,00	68,75	81,25
środowisko szkole	100	51,94	20,522	47,87	56,01	0,00	93,75	40,63	56,25	65,63

Badani jako grupa najwyższej ocenili wsparcie społeczne i kolegów – średnia 66,38 punktu oraz niezależność i rodziców – średnia 63,42 punktu. Najniżej ocenili wymiar środowisko szkolne – średnia 51,94punktu.

Porównanie wyników w grupach wiekowych z grupami kontrolnymi

Podjęto próbę oceny wyników badanej grupy z wynikami grupie kontrolnej dziewcząt i chłopców w wieku 12-14 lat oraz 15-18 lat. Wyniki przedstawiają poniższe tabele i wykresy.

Tabela 11. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariusza KIDSCREEN-27 w porównaniu z grupą kontrolną wieku 12-14 lat

wymiar	grupa	średnia	SD
samopoczucie fizyczne	kontrolna	70,21	17,35
	badana	58,64	13,25
samopoczucie psychiczne	kontrolna	71,58	16,14
	badana	63,64	13,35
niezależność i relacje z rodzicami	kontrolna	64,89	17,77
	badana	71,59	13,28
wsparcie społeczne i koledzy	kontrolna	67,68	21,52
	badana	67,61	20,31
środowisko szkolne	kontrolna	60,57	19,51
	badana	60,80	16,08

W przypadku samopoczucia fizycznego, psychicznego i wsparcia społecznego i kolegów, wyższe średnie wyniki odnotowano w grupie kontrolnej. W pozostałych obszarach w grupie badanej.

Tabela 12. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariusza KIDSCREEN-27 w porównaniu z grupą kontrolną wieku 15-18 lat

wymiar	grupa	średnia	SD
samopoczucie fizyczne	kontrolna	62,60	18,05
	badana	57,75	17,84
samopoczucie psychiczne	kontrolna	65,24	17,06
	badana	61,72	14,35
niezależność i relacje z rodzicami	kontrolna	58,44	18,81
	badana	62,41	22,47
wsparcie społeczne i koledzy	kontrolna	61,47	19,69
	badana	66,22	21,08
środowisko szkolne	kontrolna	53,30	17,68
	badana	50,84	20,82

W przypadku samopoczucia fizycznego, psychicznego oraz środowiska szkolnego, wyższe średnie wyniki odnotowano w grupie

kontrolnej (normalizowanej). W pozostałych obszarach w grupie badanej.

Analiza indeksów HRQL

Tabela 13. Korelacje wieku i wyników indeksów HRQL

wymiar	N	R	t(N-2)	p
samopoczucie fizyczne	100	-0,121	-1,210	0,229
samopoczucie psychiczne	100	0,038	0,373	0,710
niezależność i relacje z rodzicami	100	0,011	0,112	0,911
wsparcie społeczne i koledzy	100	-0,089	-0,881	0,381
środowisko szkolne	100	0,059	0,585	0,560

Ze względu na poziom istotności ($p > 0,05$), nie odnotowano istotnych statystycznie korelacji wieku i wyników indeksów HRQL.

Tabela 14. Średnie wartości punktowe wymiarów KIDSCREEN-27 w grupach wiekowych

wymiar	14 lat		15 lat		16 lat		17 lat		18 lat	
	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD
samopoczucie fizyczne	58,64	13,25	54,00	17,85	63,95	15,77	60,22	17,02	54,06	18,98
samopoczucie psychiczne	63,64	13,35	59,29	13,42	59,40	15,76	64,13	11,87	62,50	15,74
niezależność i relacje z rodzicami	71,59	13,28	62,78	16,85	60,53	23,79	57,43	26,71	66,93	20,71
wsparcie społeczne i koledzy	67,61	20,31	66,67	18,25	68,75	22,92	69,02	25,18	62,50	18,24
środowisko szkolne	60,80	16,08	52,92	12,24	50,00	23,84	40,22	21,64	58,01	19,00

W wymiarze samopoczucia fizycznego, najwyższe wyniki uzyskali badani w wieku 16 lat. Najniższe w wieku 15 lat w samopoczuciu psychicznym oraz wsparciu społecznym i kolegach

najwyższe wyniki uzyskali badani w wieku 17 lat, najniższe w samopoczuciu psychicznym w wieku 15 lat, we wsparciu społecznym i kolegach w wieku 18 lat. W niezależności i relacjach z rodzicami oraz środowisku szkolnym, najwyższe wyniki uzyskali badani w wieku 14 lat, najniższe w wieku 17 lat.

Tabela 15. Korelacje wskaźnika BMI i wyników indeksów HRQL

wymiar	N	R	t(N-2)	p
samopoczucie fizyczne	100	0,020	0,198	0,843
samopoczucie psychiczne	100	0,099	0,989	0,325
niezależność i relacje z rodzicami	100	-0,017	-0,170	0,865
wsparcie społeczne i koledzy	100	0,117	1,168	0,245
środowisko szkolne	100	0,208	2,102	0,038

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotną statystycznie, niską korelację dotyczącą wskaźnika BMI i wyników wymiaru środowiska szkolnego.

Tabela 16. Średnie wartości punktowe wymiarów KIDSCREEN-27 w grupach BMI

BMI	niedowaga		wartość prawidłowa		nadwaga		otyłość	
	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD
samopoczucie fizyczne	58,64	13,25	54,00	17,85	63,95	15,77	60,22	17,02
samopoczucie psychiczne	63,64	13,35	59,29	13,42	59,40	15,76	64,13	11,87
niezależność i relacje z rodzicami	71,59	13,28	62,78	16,85	60,53	23,79	57,43	26,71
wsparcie społeczne i koledzy	67,61	20,31	66,67	18,25	68,75	22,92	69,02	25,18
środowisko szkolne	60,80	16,08	52,92	12,24	50,00	23,84	40,22	21,64

W wymiarze samopoczucia fizycznego, najwyższe wyniki uzyskali badani z nadwagą i otyłością. W samopoczuciu psychicznym najwyższe z otyłością i niedowagą, w niezależności i relacjach z rodzicami oraz środowisku szkolnym najwyższe wyniki badani z niedowagą. Wsparcie społeczne i koledzy najwyższe wyniki uzyskali, badani z nadwagą i otyłością. W środowisku szkolnym najwyższe wyniki uzyskali uczniowie z niedowagą, Najniższe wyniki w samopoczuciu fizycznym, samopoczuciu psychicznym i wsparciu społecznym badani z wartością prawidłową BMI. W niezależności i relacjach z rodzicami oraz środowisku szkolnym badani z otyłością uzyskali najniższe wyniki.

Tabela 17. Różnice w wynikach indeksów HRQL ze względu na płeć

pozycja	Sum. Rang dziewczyna	Sum. Rang chłopiec	U	Z	poziom p	Z popr	poziom p	N ważn dziewczyna	N ważn chłopiec	2*1s tr. dokł. p
W1	3423,0	1627,0	497,0	-3,345	0,001	-3,363	0,001	76	24	0,001
W2	3695,0	1355,0	769,0	-1,150	0,250	-1,154	0,249	76	24	0,252
W3	3755,0	1295,0	829,0	-0,666	0,506	-0,668	0,504	76	24	0,508
W4	3783,5	1266,5	857,5	-0,436	0,663	-0,438	0,662	76	24	0,662
W5	3597,5	1452,5	671,5	-1,937	0,053	-1,949	0,051	76	24	0,052

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn, dotyczącą wymiaru fizycznego.

Tabela 18. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariusza KIDSCREEN-27 w grupach płci

płeć	dziewczyna		chłopiec		
	wymiar	średnia	SD	średnia	SD
	samopoczucie fizyczne	54,41	15,68	68,75	18,13
	samopoczucie psychiczne	61,28	13,58	63,99	16,11
	niezależność i relacje z rodzicami	62,39	22,30	66,67	20,23
	wsparcie społeczne i koledzy	65,87	21,17	67,97	20,38
	środowisko szkolne	49,51	20,23	59,64	19,93

Wyższe wyniki we wszystkich indeksach HRQL odnotowano w grupie chłopców.

Tabela 19. Różnice w wynikach indeksów HRQL ze względu na miejsce zamieszkania

pozycja	Sum. Rang miasto	Sum. Rang wieś	U	Z	poziom p	Z popr	poziom p	N ważn miasto	N ważn wieś	2*1st r. dokł. p
W1	3196,0	1854,0	1113,0	0,458	0,647	0,460	0,645	62	38	0,648
W2	3102,0	1948,0	1149,0	-0,202	0,840	-0,203	0,839	62	38	0,840
W3	3224,0	1826,0	1085,0	0,657	0,511	0,659	0,510	62	38	0,513
W4	3364,0	1686,0	945,0	1,651	0,099	1,658	0,097	62	38	0,099
W5	3089,0	1961,0	1136,0	-0,295	0,768	-0,296	0,767	62	38	0,769

Ze względu na poziom istotności ($p > 0,05$), nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy mieszkańcami miasta i wsi, dotyczących wymiarów HRQL.

Tabela 20. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariusza KIDSCREEN-27 w grupach miejsca zamieszkania

miejsce zamieszkania	wieś		miasto	
	średnia	SD	średnia	SD
samopoczucie fizyczne	57,50	17,66	58,06	17,28
samopoczucie psychiczne	62,50	13,17	61,58	14,87
niezależność i relacje z rodzicami	61,18	23,85	64,78	20,52
wsparcie społeczne i koledzy	62,17	19,11	68,95	21,68
środowisko szkolne	52,80	22,02	51,41	19,71

Wyższe wyniki samopoczucia fizycznego, niezależności i relacji z rodzicami oraz wsparciu społecznym i kolegach odnotowano w grupie mieszkańców miasta. Natomiast wyższe samopoczucie psychiczne, odnotowano w grupie mieszkańców wsi.

Tabela 21. Różnice w wynikach indeksów HRQL ze względu na niepełnosprawność lub chorobę

pozycja	Sum. Rang nie	Sum. Rang tak	U	Z	poziom p	Z popr	poziom p	N ważn nie	N ważn tak	2*1st r. dokł. p
W1	4772,5	277,5	232,5	2,126	0,034	2,137	0,033	91	9	0,031
W2	4754,0	296,0	251,0	1,903	0,057	1,909	0,056	91	9	0,056
W3	4789,5	260,5	215,5	2,331	0,020	2,337	0,019	91	9	0,018
W4	4755,5	294,5	249,5	1,921	0,055	1,930	0,054	91	9	0,053
W5	4572,5	477,5	386,5	-0,271	0,786	-0,273	0,785	91	9	0,785

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy wystąpienia bądź nie niepełnosprawności lub chorób przewlekłych, dotyczących wymiarów samopoczucie fizyczne oraz niezależność i relacje z rodzicami.

Tabela 22. Średnie wartości punktowe wymiarów kwestionariusza KIDSCREEN-27 w grupach niepełnosprawności lub choroby

niepełnosprawność	nie		tak	
	średnia	SD	średnia	SD
samopoczucie fizyczne	58,79	16,82	48,33	20,62
samopoczucie psychiczne	62,68	14,38	54,37	9,74
niezależność i relacje z rodzicami	64,97	21,68	47,69	16,94
wsparcie społeczne i koledzy	67,58	21,02	54,17	15,93
środowisko szkolne	52,06	20,16	50,69	25,28

Wyższe wyniki wszystkich wymiarów HRQL odnotowano w grupie nie mających niepełnosprawności lub chorób przewlekłych.

Dyskusja

Zaburzenia masy ciała dzisiejszych czasach dotyczą wielu młodych ludzi. Bardzo często mają one wpływ zarówno na sferę funkcjonowania psychicznego, jak i fizycznego.

W badaniach brało udział 76% dziewcząt i 24% chłopców, z czego 62% mieszkała w mieście, a 38% na wsi. Pod względem wieku przebadano 11% 14 latków, 15% 15 latków, 19% 16 latków, 23% 17 latków, największą grupę badaną stanowili 18 latkowie, bo aż 32%. Z badań wynika, że osób z niedowagą było 14%, z nadwagą 8% i otyłością 8%, największą grupę stanowiły osoby z prawidłowym BMI, bo aż 70%. Wynika z tego że ilość osób z zaburzeniami masy ciała stanowi 30% badanej grupy, co stanowi 1/3 badanej zbiorowości.

Wyniki takie potwierdzają publikacje naukowe. Mimo promocji zdrowego tryb życia, nadwaga i otyłość wciąż się zwiększa i w Polsce

wynosi około 6-18%, natomiast niedożywienie stanowi około 14%, co stanowi 32% osób z zaburzeniami masy ciała[1]. Wyniki jednoznacznie wskazują na duży procent zaburzeń masy ciała wśród młodzieży.

Zmniejszona masa ciała obniża sprawność fizyczną, powoduje szereg zaburzeń somatycznych. Z analizy wyników badań z zastosowaniem kwestionariusza KIDSCREEN – 27 wynika, że analizując samopoczucie fizyczne najwyżej oceniono, pozycję - czy twoje zdrowie jest doskonałe- złe – 2,54 punktu, dobrze się czuć i być sprawny fizycznie – 2,41 punktu, pełen energii najniżej – 2,11 punktu. Badani jako grupa nisko ocenili aktywność fizyczną i zdrowie – 58,64 punktu. W grupach wiekowych, najwyżej sprawność fizyczną oceniła młodzież w wieku 16 lat – 63,95 punktów. Samopoczucie fizyczne w grupie badanej jest zdecydowanie niższe niż w grupie kontrolnej. W wymiarze samopoczucia fizycznego najwyższe wyniki uzyskali badani z nadwagą – 63,95 punktu i otyłością – 60,22 punktu, najniższe z niedowagą – 58,64 punktu. Ze względu na poziom istotności ($p < 0,005$) odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy występowaniem bądź nie, niepełnosprawności lub chorób przewlekłych dotyczących samopoczucia fizycznego. Z badań wynika, że osoby z niedowagą nisko oceniają swoją sprawność fizyczną, co może w dalszej przyszłości skutkować wystąpieniem zaburzeń somatycznych.

Nie jest dziś nowością stwierdzenie, że problem nadwagi i otyłości odnosi się do bardzo dużej i ciągle rosnącej liczby dzieci i młodzieży. Niepokojące są natomiast wyniki, gdzie w badanych grupach zbyt niska masa ciała jest u ponad 50% badanych [2]. Można dyskutować, czy jest to tylko spowodowane wiekiem rozwojowym, czy chęcią osiągnięcia sylwetki odpowiadającej modowym trendom.

Według Witek w badaniach przeprowadzonych w 2012 roku dzieci z zwiększoną masą ciała, nie są chętne do uprawiania jakiegś

aktywności fizycznej, preferują typ kanapowca [3]. W swojej publikacji Nitsch opisuje że niechęć do aktywności fizycznej najczęściej jest jednym z objawów somatycznych, który ma niekorzystny wpływ na zdrowie i może doprowadzić nawet do depresji[4].

Niedowaga ma również negatywny wpływ na zdrowie psychiczne. Z analizy kwestionariusza KIDSCREEN – 27 wynika, że ze wszystkich pozycji wymiaru samopoczucie psychicznego, najwyżej oceniono pozycje: czułeś się samotny – 2,97 punktu oraz odczuwałeś smutek – 2,54 punktu. Najniżej oceniono pozycje: byłeś w dobrym nastroju – 2,43 punktu oraz byłeś zadowolony, z tego jaki jesteś – 1,98 punktu. W grupach wiekowych, najniżej samopoczucie psychiczne oceniła młodzież w wieku 15 lat – 59,29 punktów. Samopoczucie psychiczne w grupie badanej jest zdecydowanie niższe niż w grupie kontrolnej. Osoby z niedowagą w porównaniu do innych wymiarów na średnim poziomie oceniły samopoczucie psychiczne – 63,64 punktu. Z badań wynika, że osoby z niedowagą mogą odczuwać brak satysfakcji w sferze psychicznej.

Według Denys sposób myślenia ma wpływ na stan fizjologiczny i emocjonalny oraz zachowanie w określonych sytuacjach. Osoba myśląca pozytywnie otoczona jest tarczą ochronną, która chroni ją przed złymi skutkami zaburzeń odżywiania i jest jej łatwiej pokonać niedogodności z nimi związane[5]. Zarówno niepełnosprawność jak i choroba według Kaczmarek powoduje zaburzenia w zaspokajaniu psychospołecznych potrzeb jak również wystąpienie ogólnych zmian, które wpływają negatywnie na samoocenę[1].

Zmniejszona masa ciała ma wpływ na nieprawidłowe relacje społeczne. Z analizy kwestionariusza KIDSCREEN – 27 wynika, że ze wszystkich pozycji wymiaru niezależność i rodzice, najwyżej oceniono pozycje: mogłeś porozmawiać z rodzicami kiedy tylko chciałeś – 2,76 punktu oraz rodzice traktowali Cię dobrze i sprawiedliwie – 2,69 punktu. Najniżej pozycje: rodzice mieli dla

Ciebie wystarczająco dużo czasu – 2,38 punktu oraz miałeś wystarczająco dużo czasu dla siebie – 2,19 punktu. Ze wszystkich pozycji wymiaru wsparcia środowisko szkolne, najwyższej oceniono pozycję: twoje relacje z nauczycielami były dobre – 2,6 punktu, najniższej pozycję: czy byłeś zadowolony będąc w szkole – 1,52 punktu. Ze wszystkich pozycji wymiaru wsparcia środowisko szkolne, najwyższej oceniono pozycję: Twoje relacje z nauczycielami były dobre – 2,6 punktu, najniższej pozycję: czy byłeś zadowolony będąc w szkole – 1,52 punktu. Badani jako grupa najwyższej ocenili niezależność i relacje z rodzicami – 71,59 punktu oraz wsparcie społeczne i koledzy – 67,61 punktu. Najniższej badani ocenili wymiar środowisko szkolne – 60,80 punktu. Grupa badana te trzy wymiary społeczne ocenia znacznie wyżej niż grupa kontrolna. Osoby z niedowagą wysoko oceniają w grupach badanych niezależność i rodzice – 14 latkowie – 71,59 punktu, wsparcie społeczne i koledzy 17 latkowie – 69,02 punktu, środowisko szkolne 14 latkowie – 60,80 punktu. Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotną statystycznie, niską korelację dotyczącą wskaźnika BMI i wyników wymiaru środowiska szkolnego. Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy wystąpienia bądź, niepełnosprawności lub chorób przewlekłych, dotyczących wymiaru niezależność i relacje z rodzicami. Z badań wynika, że relacje społeczne z rodzicami i kolegami nie są zaburzone. Natomiast w środowisku szkolnym relacje te są trochę gorsze.

Według Kędry osoby z zaburzeniami masy ciała przejawiają potrzebę relacji z innymi lubią być kontrolowane, co powoduje u nich poprawę nastroju. Są one przystosowane społecznie dobrze, lubią manipulować i ukrywać swoje emocje[2]. Tokarski podaje w swoim opracowaniu, że zaakceptowanie osób z zaburzeniami masy ciała jest możliwe, dzięki edukacji środowiska, na czym polega problem i jak można pomóc[6].

W niniejszych badaniach założono, że występują różnice w funkcjonowaniu młodzieży z niedowagą, a młodzieży z prawidłową masą ciała w aspekcie zdrowia psychicznego, fizycznego i relacji społecznych. Z analizy kwestionariusza KIDSCREEN – 2 wynika, że osoby badane z niedowagą znacznie wyżej się oceniają w pięciu badanych wymiarach, aniżeli osoby z prawidłową masą ciała i oceny wynosiły odpowiednio sprawność fizyczna - 58,64, samopoczucie psychiczne - 63,64, relacje z rodzicami - 71,59, koledzy- 67,61, środowisko szkolne - 60,80. Z badań wynika, że osoby z niedowagą lepiej funkcjonują a aspekcie zdrowia fizycznego, psychicznego i relacji społecznych.

Sarzała podaje, że osoby z niedożywieniem częściej dostają wsparcie we wszystkich aspektach życia[7]. Inny badacz podaje, że osoby z niedowagą traktowane są jako modne, ciekawe i atrakcyjne[2]. Natomiast Bertrandt w swoim artykule podaje, że osoby szczupłe są pozytywnie oceniane, a co za tym idzie mają wysoka samoocenę[8].

Założono również, że występują różnice w funkcjonowaniu młodzieży z otyłością, a młodzieży z prawidłową masą ciała w aspekcie zdrowia psychicznego, fizycznego i relacji społecznych. Z analizy kwestionariusza KIDSCREEN – 27 wynika, że osoby badane z otyłością lepiej funkcjonują w sferze, samopoczucie fizyczne - 60,22 punktu, psychiczne - 64,13punktu i wsparcie psychiczne i koledzy - 69,02 punktu. Natomiast młodzież z prawidłową masą ciała wyższe wyniki uzyskała w relacje z rodzicami - 62,78, środowisko szkolne - 52,92. Z badań wynika, że nie potwierdzono w tej grupie hipotezy - osoby z otyłością bardzo dobrze funkcjonują w sferze fizycznej, psychicznej i relacjach z kolegami, gorzej w relacjach z rodzicami i w środowisku szkolnym.

W swoim opracowaniu Józwiak podaje, że osoby otyłe w szkole mają niski status społeczny z powodu swojej nieatrakcyjności,

a dodatkowo często rodzice nie rozumieją ich sytuacji[9]. Według Sola dzieci te gorzej funkcjonują z innymi. Obcując z osobami szczupłymi z powodu swojej nie atrakcyjności, często stają się powodem do kpin i żartów. Według badań, które przeprowadziła autorka dzieci te gorzej funkcjonują w środowisku szkolnym, gdzie nie tylko narażone na krytycyzm kolegów, ale i nauczycieli[10]

W dalszej kolejności założono, że młodzież mieszkająca na wsi ocenia siebie w aspekcie psychicznym i fizycznym wyżej, niż jej rówieśnicy mieszkający w mieście. Ze względu na poziom istotności ($p > 0,05$), nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy mieszkańcami miasta i wsi, dotyczących wymiarów HRQL. Wyższe w niewielkim stopniu wyniki samopoczucia fizycznego – 58,06 punktów, niezależności i relacji z rodzicami – 64,78 punktów oraz wsparciu społecznym i kolegach – 68,95 punktu odnotowano w grupie mieszkańców miasta. Natomiast niewiele wyższe samopoczucie psychiczne – 62,50 punktu, odnotowano w grupie mieszkańców wsi. W środowisku szkolnym były podobne wyniki punktowe na wsi i w mieście. Analizując wyniki nasuwa się wniosek, że nie ma istotnych różnic w satysfakcji z życia w aspekcie fizycznym i psychicznym mieszkańców miasta i wsi.

Podobnie w artykule naukowym Płatek – Kępińska podaje, że nie ma różnic w funkcjonowaniu fizycznym i psychicznym osób mieszkających w mieście, jak i na wsi[11].

Wnioski

1. Osoby z niedowagą lepiej funkcjonują, w aspekcie zdrowia fizycznego, psychicznego i relacji społecznych, aniżeli osoby z prawidłową masą ciała. Można dyskutować, czy jest to tylko spowodowane wiekiem rozwojowym, czy chęcią osiągnięcia sylwetki odpowiadającej modowym trendom.

W zakresie oceny funkcjonowania fizycznego stwierdzono, że osoby z niedowagą nisko oceniają swoją sprawność fizyczną, co może w dalszej przyszłości skutkować wystąpieniem zaburzeń somatycznych.

Relacje społeczne z rodzicami i kolegami u osób z zmniejszoną masą ciała nie są zaburzone, natomiast w środowisku szkolnym relacje te są trochę gorsze.

2. Osoby z otyłością bardzo dobrze funkcjonują w sferze fizycznej, psychicznej i relacjach z kolegami w porównaniu do osób z prawidłową wagą, natomiast gorzej w relacjach z rodzicami i w środowisku szkolnym.
3. Samopoczucie psychiczne w grupie badanej /z zaburzeniami masy ciała/ jest zdecydowanie niższe, niż w grupie kontrolnej/bez zaburzeń/. Osoby z niedowagą w porównaniu do innych wymiarów na średnim poziomie oceniły samopoczucie psychiczne – 63,64 punktu.
4. Nie ma istotnych różnic w satysfakcji z życia w aspekcie fizycznym i psychicznym mieszkańców miasta i wsi.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Do zadań pielęgniarki, we wczesnym wykrywaniu zaburzeń masy ciała, należy zaliczyć przeprowadzanie badań profilaktycznych w poszczególnych grupach wiekowych. Podczas takich działań wykorzystywane są: wywiad, obserwacja, kontrola masy i wysokości ciała, kontrola postawy ciała, wzroku i słuchu oraz pomiar RR. Dzięki tym badaniom, we wczesnym okresie można wykryć szereg zaburzeń w rozwoju dziecka, a co za tym idzie wdrożyć działania naprawcze. Edukacja młodych ludzi, w którą powinni się włączyć pracownicy medyczni i rodzina, dotycząca prawidłowych postępowań zdrowotnych jest niezwykle ważna. Powinna być prowadzona w środowisku

szkolnym, w początkowym okresie dojrzewania, aby ustrzec młodych ludzi przed przykrymi skutkami odchudzania i otyłości

Bibliografia/Bibliography:

1. Kaczmarek M., Piskorz – Ogórek K. *Pediatrics i pielęgniarstwo pediatryczne*. HELP MED. Kraków 2014;439 – 454.
2. Kędra E., Pietras J. Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów. *Probl Hig Epidemiol*. 2011; 92(3):530-534.
3. Wiśniewska L. A., Celińska- Miszczuk A. *Oblicza otyłości*. Copyring Difin.SA Warszawa 2013;23-26.
4. Nitsch K., Jabłoński M., Sarnochowiec J., Kurpisz J. Zaburzenia pod postacią somatyczną: problematyczne zjawisko – problematyczna diagnoza. *Via Medica* 2015; 77-84.
5. Denis A. *Zagrożenia zdrowia publicznego -Zdrowie człowieka a środowisko ABC a Wolters Kluwer business Warszawa 2015;80-109.*
6. Tokarski Z. *Zagrożenia zdrowia publicznego, rola edukacji w prewencji chorób*. Wolters Kluwer warszawa 2016;16-29.
7. Sarzała D. *Anoreksja jako zagrożenie dla zdrowia oraz społecznego funkcjonowania człowieka w kontekście etiologii profilaktyki*. *Kwartalnik naukowy - W trosce o zdrowie* 2017;4(32):297-311.
8. Bertrandt K. *Samoocena a jakość życia i występowanie objawów depresyjnych u osób z nadwagą i otyłością w porównaniu z osobami o prawidłowej masie ciała*. *Probl Hig Epidemiol Warszawa* 2011;783-787.
9. Józwiak S. *Otyłość dzieci i młodzieży*. PZWL Warszawa 2011; 10-113

10. 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.
11. Płatek-Kępińska A., Legwant-Wójcicka M. Występowanie niedowagi, nadwagi oraz otyłości wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych na terenie regionu staszowskiego. *Czasopismo logistyka.pl*.