DOJRZAŁOŚĆ ŻYWIENIOWA MATKI A WAGA DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

MATERNAL EATING MATURITY AND THE PRE-SCHOOL CHILD'S WEIGHT

Adrianna Potocka, Anna Najder

Zakład Psychologii Pracy
Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. Wyniki badań dotyczących problemu dziecięcej otyłości wskazują, że rozwój tej choroby determinowany jest przez zbiór wielu czynników, włączając interakcyjny wpływ charakterystyk dziecka, rodziny i czynników społecznych. Kluczowe znaczenie w kształtowaniu masy ciała dziecka ma jego dieta. Osobą w największym stopniu zaangażowaną w żywienie dziecka jest zazwyczaj jego matka. Z kolei wybory matki dotyczące sposobu żywienia dziecka zależą między innymi od czynników społecznych i psychologicznych. Do czynników psychologicznych można zaliczyć dojrzałość żywieniową, która inicjuje i kontroluje postępowanie człowieka w sferze żywieniowej.
Cel. Celem pracy było ustalenie, czy istnieje związek pomiędzy dojrzałością żywieniową matki a masą ciała jej dziecka.
Materiał i metody. Zbadano ogólnopolską grupę 400 matek dzieci w wieku przedszkolnym. Do badań zastosowano autorski Kwestionariusz Dojrzałości Żywieniowej oraz ankietę socjodemograficzną własnej konstrukcji.
Wyniki i wnioski. Wykazano, że wraz ze wzrostem ogólnej dojrzałości żywieniowej matki maleje wartość wskaźnika BMI dziecka ($r = -0,16$; $p < 0,05$). Analiza wariancji (ANOVA) wykazała, że dojrzałość żywieniowa matki [$F(2,397) = 9,5893$; $p > 0,05$] jest istotnym źródłem zmienności wskaźnika BMI dziecka. Porównania *post hoc* wykazały, że dzieci matek charakteryzujących się wysokim poziomem dojrzałości żywieniowej uzyskiwały istotnie niższe wartości wskaźnika BMI w porównaniu do dzieci matek, u których stwierdzono niski lub przeciętny poziom dojrzałości żywieniowej ($p = 0,0009$). Poziom dojrzałości żywieniowej matki istotnie wpływa na poziom ryzyka wystąpienia u jej dziecka problemów zdrowotnych na tle przekarmienia. Dlatego dojrzałość żywieniową uznać można za istotny czynnik dla rozwoju dziecięcej otyłości. Jako że jest to właściwość indywidualna, którą w znacznym stopniu można modyfikować, warto ją uwzględnić w różnych interwencjach psychologicznych nastawionych na rozwój zasobów osobistych i ukierunkowanych na profilaktykę otyłości i innych chorób dietozależnych.

SŁOWA KLUCZOWE: dojrzałość żywieniowa, zachowania żywieniowe, otyłość dziecięca, wskaźnik BMI, rodzice.

ABSTRACT

Introduction. Research has shown that the development of childhood obesity is determined by multiple characteristics, including complex interactions between the child, its family and social factors. The child's diet is a key factor in shaping the child's body weight. The mother is usually the most is responsible for her child's diet. Maternal decisions concerning her child's diet are influenced by social and psychological factors. Eating maturity (EM), which is a psychological factor, initiates and controls one's eating behaviors.
Aim. The aim of this study was to explore the relationships between maternal eating maturity and the child's body weight.
Material and methods. The research was based/conducted on a sample of 400 Polish mothers of preschool children. The Questionnaire of Eating Maturity and a sociodemographic survey of our own design were used.
Results and conclusions. We have found that the child's BMI decreased with the increase of maternal eating maturity ($r = -0.16$; $p < 0.05$). The analysis of variance (ANOVA) indicated that maternal eating maturity [$F(2.397) = 9.5893$; $p > 0.05$] was a statistically significant source of child's BMI variation. The *post hoc* tests showed that children of mothers a with high level of eating maturity, had a significantly lower BMI value than children of mothers with a low or average level of eating maturity ($p = 0.0009$). The level of maternal eating maturity significantly influences the risk level of child's overeating and health problems. Thus, eating maturity may be perceived as an important factor in the childhood obesity development. Since eating maturity is an individual and modifiable characteristic, it is worth involving the EA in psychological interventions aimed at the psychological personal resources development, as well as obesity and other diet-dependent diseases prevention.

KEYWORDS: eating maturity, eating behaviors, childhood obesity, BMI, parents.

Wprowadzenie

Wzrastająca liczba dzieci i młodzieży z nieprawidłową masą ciała w niektórych krajach przyjmuje charakter epidemiczny [1]. Oszacowano, że w 2010 roku 43 miliony dzieci miało nadwagę lub było otyłych, z kolei 92 miliony znalazło się w grupie ryzyka rozwoju nadwa-

gi. Rozpowszechnienie na świecie nadwagi i otyłości u dzieci wzrosło od 1990 roku z 4,2% do 6,7 % w 2010 roku.

Wyniki badań dotyczących problemu dziecięcej otyłości wskazują, że rozwój tej choroby determinowany jest przez zbiór wielu czynników, włączając interakcyjny wpływ charakterystyk dziecka (np.: aktywność ruchowa, zachowania sedenteryjne, wskaźnik BMI, wiedza żywieniowa, stan emocjonalny, temperament i osobowość), rodziny (np.: ogólna atmosfera w domu, sposób spędzania wolnego czasu, postawy wobec jedzenia, styl wychowywania dziecka, czynniki związane z aktywnością zawodową rodziców, właściwości psychologiczne rodziców) i czynników społecznych (np.: klimat sąsiedztwa, szkoły, wpływ rówieśników, dostęp do produktów żywieniowych, architektura otoczenia, możliwość spędzania wolnego czasu) [2, 3].

Rola rodzica jest szczególnie istotna w kontekście dziecięcej otyłości, ponieważ to rodzice bezpośrednio kształtują fizyczne i społeczne środowisko dziecka od najmłodszych lat i pośrednio wpływają na jego zachowania, zwyczaje i postawy [4, 5, 6]. Jeżeli chodzi o zwyczaje żywieniowe, to zazwyczaj matka jest tą osobą, która ma największy wpływ na sposób żywienia swojego dziecka. Z kolei wybory matki dotyczące sposobu żywienia dziecka zależą między innymi od czynników społecznych (np.: wiek, wykształcenie, status socjoekonomiczny, liczba dzieci) i psychologicznych. Wśród czynników psychologicznych podkreśla się znaczenie kondycji psychicznej matki (np.: poziom odczuwanego stresu, obniżony nastrój, depresja) oraz cech osobowości (np.: lękowość, niestabilność emocjonalna). Stenhammar i wsp. [7] wykazali, że poziom odczuwanego stresu przez matkę istotnie wiązał się z poziomem BMI jej dziecka. Z kolei w badaniach nad cechą osobowości, jaką jest negatywna afektywność (skłonność do depresji, odczuwania lęku, złości, smutku), stwierdzono, że matki z dużym nasileniem tej cechy stosowały bardziej niezdrową (bogatą w cukier i tłuszcz) dietę dla swoich dzieci w porównaniu do matek o niskim poziomie negatywnej afektywności [8].

Inną właściwością psychologiczną matki, która wpływa na wybory żywieniowe, a tym samym kształtuje stan zdrowia zarówno jej samej, jak i pozostałych członków rodziny, jest dojrzałość żywieniowa. Jest to nowy konstrukt, u podstaw którego leży przekonanie, że istnieje ogólny mechanizm osobowościowy (a nie tylko cecha lub ich zbiór), który inicjuje i kontroluje zachowania żywieniowe. Podstaw teoretycznych dla dojrzałości żywieniowej należy szukać przede wszystkim w teorii osobowości Gordona Allporta, a dokładniej – w opisanej przez niego teorii dojrzałej osobowości [9]. W badaniach własnych nad operacjonalizacją dojrzałości żywieniowej wykazano, że można ją opisać za pomocą dwóch wymiarów, które poprzez system indywidualnych przekonań pełnią funkcję regulacyjną w zaspokajaniu potrzeb biologicznych (głód, pragnienie), psychologicznych (traktowanie pożywienia jako środka kompensacji dyskomfortu, baraku satysfakcji lub napięcia) oraz społecznych (jedzenie umożliwia integrację w obrębie grup społecznych, stanowi narzędzie oddziaływania na zachowania innych osób). Wspomniane wymiary to:

1) kontrola motywów psychospołecznych (dojrzałość w kontekście psychospołecznym) – przekonania dotyczące „wykorzystywania" jedzenia do innych celów niż zaspokojenie głodu fizjologicznego,
2) kontrola motywów biologicznych (dojrzałość w kontekście akceptacji i przestrzegania zasad racjonalnego dostarczania energii z pożywieniem) – przekonania dotyczące sposobu odżywiania i wiedzy żywieniowej

Cel pracy

Celem pracy było ustalenie, czy istnieje związek pomiędzy dojrzałością żywieniową matki a masą ciała jej dziecka.

Materiał i metody

Badaniami objęta została ogólnopolska grupa 400 matek dzieci w wieku przedszkolnym z terenu pięciu województw: pomorskiego, mazowieckiego, lubelskiego, śląskiego i lubuskiego. Średni wiek kobiet to 30,37 roku (σ = 4,35). Wśród badanych przeważały kobiety z wykształceniem średnim (43%) oraz wyższym (36%).

Badanie miało charakter indywidualny; przeprowadzono je metodą wywiadu, z udziałem ankietera, zgodnie z dostarczonym zestawem metod, który obejmował:

- ankietę socjodemograficzną zawierającą zarówno dane matki (wiek, wzrost i aktualna masa ciała, aktywność zawodowa), jak i dziecka (wiek, wzrost i aktualna masa ciała, rodzaj sprawowanej opieki). Na podstawie danych z ankiety obliczono wskaźniki BMI dziecka;
- autorski Kwestionariusz Dojrzałości Żywieniowej (KDŻ) umożliwiający ocenę dojrzałości żywieniowej. Narzędzie składa się z 21 stwierdzeń, z czego 12 tworzy skalę *Racjonalne odżywianie*, a 9 skalę *Dojrzałość psychospołeczna.* Osoba badana ustosunkowuje się do każdego ze stwierdzeń poprzez wybór jednej z możliwych odpowiedzi, oznaczonych literami A, B, C lub D. Otoczenie kółkiem litery A oznacza całkowitą akceptację treści stwierdzenia, otoczenie kółkiem litery B oznacza akceptację treści stwierdzenia, otoczenie kółkiem litery C oznacza brak

zgody odnośnie treści stwierdzenia, natomiast otoczenie kółkiem litery D oznacza zdecydowany brak zgody odnośnie treści stwierdzenia. Poszczególnym odpowiedziom przypisuje się odpowiednią wartość liczbową (od 1 do 4). Punkty następnie należy zsumować dla wszystkich pozycji kwestionariusza (otrzymujemy wynik ogólny) oraz oddzielnie dla dwóch skal. Im większa suma punktów (zarówno na poziomie wyniku ogólnego, jak i skal), tym większa dojrzałość żywieniowa przejawiająca się w przekonaniach dotyczących sposobu odżywiania i przekonaniach dotyczących „wykorzystywania" jedzenia do innych celów niż zaspokojenie głodu fizjologicznego. Wskaźniki zgodności wewnętrznej (0,86 dla skali *Racjonalne odżywianie*; 0,83 dla skali *Dojrzałość psychospołeczna*; 0,88 dla całego kwestionariusza) wskazują, że Kwestionariusz Dojrzałości Żywieniowej to narzędzie wiarygodne, spełniające powszechnie stosowane kryteria metodologiczne.

Analizę danych przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 10. W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę korelacyjną, a następnie jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA.

Wyniki

W pierwszym etapie eksploracji obliczono współczynniki korelacji między analizowanymi zmiennymi. W **tabeli 1** przedstawiono wyniki tej analizy wraz ze średnimi i odchyleniem standardowym.

Tabela 1. Średnie, odchylenia standardowe i macierz korelacji (r Pearsona) dla analizowanych zmiennych (N = 500)
Table 1. Means, standard deviation and correlation matrix (Pearson's r) for analyzed variables (N = 500)

Zmienne *Variables*	Średnia *Mean*	Odchylenie standardowe *Standard deviation*	Współczynnik r Pearsona *Pearson's r coefficient*
Wskaźnik masy ciała (BMI) dziecka *Children's BMI*	15,40	2,30	-
Ogólna dojrzałość żywieniowa matki *Maternal eating maturity*	66,72	8,033	-0,16*
Dojrzałość psychospołeczna *Psychosocial maturity*	28,00	4,26	ni
Racjonalne odżywianie *Rational nutrition*	38,71	5,14	-0,28*

*p < 0,05 – poziom istotności/ *significance level*
Źródło: badania własne
Source: author's own materials

Przeprowadzona analiza korelacyjna pozwoliła stwierdzić, że istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Wartość współczynnika korelacji dla zmiennej *Wskaźnik masy ciała (BMI) dziecka* i *Ogólna dojrzałość żywieniowa matki* wyniosła r = -0,16, co oznacza, że wraz ze wzrostem ogólnej dojrzałości żywieniowej matki maleje wartość wskaźnika BMI dziecka, czyli maleje ryzyko wystąpienia u dziecka problemów zdrowotnych na tle przekarmienia. Analiza korelacyjna wykazała również, że pomiędzy zmiennymi *Racjonalne odżywianie* (jeden z wymiarów dojrzałości żywieniowej) i *Wskaźnik masy ciała (BMI) dziecka* istnieje istotna statystycznie współzmienność o kierunku ujemnym. Oznacza to, że wskaźnik BMI maleje wraz ze wzrostem dojrzałości w kontekście akceptacji i przestrzegania zasad racjonalnego dostarczania energii z pożywieniem (r = - 0,28; p < 0,05). Współczynnik determinacji dla współzmienności *Racjonalne odżywianie* x *Wskaźnik masy ciała (BMI) dziecka* wynosi $r^2 = 0,0784$, co oznacza, że 7,84% wariancji zmiennej *Wskaźnik masy ciała (BMI) dziecka* wyjaśnia zmienna *Racjonalne odżywianie*.

W celu testowania wpływu źródła zmienności (*Ogólna dojrzałość żywieniowa matki*) na zmienną zależną (*Wskaźnik masy ciała (BMI) dziecka*) przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA (poziom istotności α = 0,05). Czynnik przyjmował trzy poziomy – niski (wyniki poniżej pierwszego kwartyla), średni (wyniki pomiędzy pierwszym a trzecim kwartylem) oraz wysoki (wyniki uzyskiwane powyżej trzeciego kwartyla). Wyniki ANOVA przedstawiono w **tabeli 2**.

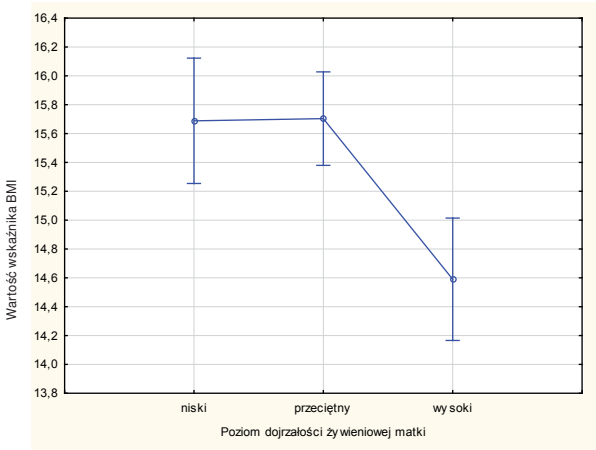
Tabela 2. Wynik jednoczynnikowej ANOVA dla zmiennej zależnej *Wskaźnik masy ciała (BMI) dziecka* (N = 400)
Table 2. Results of one-way ANOVA for dependent variable Child's Body Mass Index (N = 400)

	SS	df	MS	F	p
Wyraz wolny *Free word*	87595,77	1	87595,77	17256,70	0,000
Ogólna dojrzałość żywieniowa matki *Maternal eating maturity*	97,35	2	48,68	9,59	0,000

SS – suma kwadratów/*sum of squares;* df – stopnie swobody/*degree of freedom;* MS – średni kwadrat/*medium square;* F – test/*test; p* – poziom istotności/*significance level*
Źródło: badania własne
Source: author's own materials

Analizując wyniki przedstawione w **tabeli 2**, można stwierdzić, że poziom dojrzałości żywieniowej matek wiąże się istotnie z poziomem wskaźnika BMI ich dzieci [F(2,397) = 9,5893; p > 0,05]. W celu bardziej szczegó-

łowego przeanalizowania istotności różnic pomiędzy średnimi grupowymi w układzie analizy wariancji przeprowadzono porównania *post hoc* z wykorzystaniem testu Bonferroniego. Wyniki porównań *post hoc* przedstawiono na **rycinie 1**.



Rycina 1. Zróżnicowanie wskaźnika BMI dziecka w zależności od poziomu dojrzałości żywieniowej matki
Figure 1. Variation in Child's Body Mass Index (BMI) in relation to the maternal eating maturity level
Źródło: badania własne
Source: author's own materials

Na poziomie istotności 0,0009 można stwierdzić istotny wpływ poziomu dojrzałości żywieniowej matki na wartość wskaźnika BMI dziecka. Okazuje się, że dzieci matek charakteryzujących się wysokim poziomem dojrzałości żywieniowej uzyskiwały istotnie niższe wartości wskaźnika BMI w porównaniu do dzieci matek, u których stwierdzono niski lub przeciętny poziom dojrzałości żywieniowej. Średnia wartość wskaźnika BMI dla dzieci matek bardziej dojrzałych w kontekście żywienia wynosiła 14,59 kg/m^2, natomiast wartość BMI dla dzieci matek z przeciętną i niską dojrzałością żywieniową wynosiła odpowiednio 15,70 kg/m^2 i 15,69 kg/m^2. Można więc powiedzieć, że poziom dojrzałości żywieniowej matek istotnie wpływa na poziom ryzyka wystąpienia u ich dziecka problemów zdrowotnych na tle przekarmienia. Dzieci matek odznaczających się dużą dojrzałością żywieniową charakteryzują się istotnie niższym ryzykiem wystąpienia tego typu zaburzeń (niższy wskaźnik BMI) w porównaniu do dzieci matek mniej dojrzałych w badanym aspekcie (wyższe wskaźniki BMI).

Omówienie i wnioski

Dzieciństwo i wiek dorastania to okresy w życiu człowieka, w którym profilaktyka zaburzeń rozwojowych i chorób ma niebagatelne znaczenie. Mając na uwadze fakt, że otyłość dziecka jest predyktorem otyłości w wieku dorosłym, wczesna prewencja otyłości, rozpoczęta już w pierwszych latach życia dziecka, pozwoli zmniejszyć rozwój tej choroby i jej konsekwencji (np. cukrzycy typu 2). Otyłość należy do zaburzeń, w którym znaczącą rolę odgrywa wpływ czynników psychospołecznych, w tym stylu życia i zachowań zdrowotnych, czyli czynników w znacznym stopniu poddających się modyfikacji.

Do zachowań zdrowotnych zaliczymy zachowania żywieniowe, na które oprócz czynników biologicznych, ekonomicznych, społeczno-kulturowych wpływ mają czynniki psychologiczne. Wśród czynników psychologicznych najczęściej wymienia się: cechy osobowości, stany emocjonalne, stres, przekonania i postawy [10–14]. Biorąc pod uwagę zachowania żywieniowe dzieci, to głównym źródłem ich wiedzy dotyczącej produktów spożywczych, zasad zdrowego żywienia, preferencji i postaw wobec jedzenia są rodzice. Rodzice wywierają wpływ na zwyczaje żywieniowe dziecka poprzez kontrolę np. dostępności jedzenia, akceptowania spożywania wybranych produktów, ale zwyczaje żywieniowe dzieci również są modelowane przez zachowania rodziców (sposób jedzenia, preferowanie danych produktów są często przejmowane przez dzieci). Istotną rolę odgrywają tu relacje pomiędzy członkami rodziny, atmosfera w domu, styl rodzicielski i zachowania dotyczące odżywiania [15].

W pracy zaprezentowano wyniki badań, które dotyczą relacji pomiędzy właściwością psychologiczną matki, jaką jest dojrzałość żywieniowa, a masą ciała dziecka, szacowaną wskaźnikiem BMI. Wykazano, że poziom dojrzałości żywieniowej polskich matek istotnie wpływa na poziom ryzyka wystąpienia u ich dziecka problemów zdrowotnych na tle przekarmienia. Dzieci matek odznaczających się dużą dojrzałością żywieniową charakteryzują się istotnie niższym ryzykiem wystąpienia tego typu zaburzeń w porównaniu do dzieci matek mniej dojrzałych w badanym aspekcie.

Przedstawione w niniejszej pracy wyniki badań mają charakter nowatorski. Po pierwsze – dotyczą zmiennej psychologicznej, jaką jest dojrzałość żywieniowa. Jest to nowy konstrukt, wywodzący się z teorii osobowości Gordona Allporta, a który zoperacjonalizowany został w ramach prezentowanych badań. Po drugie – prezentowane wyniki są pierwszymi, które badają relację pomiędzy dojrzałością żywieniową a zmiennymi istotnymi z punktu widzenia zdrowia (w tym przypadku wskaźnikiem masy ciała BMI). Prezentowane wyniki pozostają jednak w zgodzie z innymi wynikami badań, które potwierdzają znaczenie charakterystyk psychologicznych matki istotnych z punktu widzenia rozwoju otyłości u dzieci. Znaczenie zmiennych osobowościowych potwierdziły badania np. Ystrom i wsp. (2009), którzy analizowali związek pomiędzy osobowością matek

a dietą dziecka, czy badania Bost i wsp. (2014) nad rolą stylu przywiązania rodziców a sposobem żywienia ich dzieci.

Na podstawie prezentowanych wyników, które mówią o relacji dojrzałości żywieniowej matki a BMI jej dziecka, można uznać, że dojrzałość żywieniowa matki stanowi istotny czynnik w rozwoju dziecięcej otyłości. Wnioskiem bezpośrednio płynącym z przeprowadzonych badań jest przekonanie o konieczności budowania kompetencji matek w zakresie dojrzałości żywieniowej w celu zmniejszenia ryzyka rozwoju otyłości i jej skutków u dzieci. Możliwy jest też wniosek o charakterze bardziej ogólnym: że dojrzałość żywieniowa ma znaczenie dla utrzymania odpowiedniej wagi osób dorosłych. Jednak, ze względu na to, że jest to nowy konstrukt, konieczne są dalsze badania, obejmujące populację kobiet i mężczyzn (zarówno zdrowych, jak i chorych).

Reasumując, dojrzałość żywieniowa to właściwość indywidualna, którą w znacznym stopniu można modyfikować (kształtować odpowiedni jej poziom), dlatego warto ją uwzględnić w różnych interwencjach psychologicznych nastawionych na rozwój zasobów osobistych i ukierunkowanych na profilaktykę otyłości i innych chorób dietozależnych.

Piśmiennictwo

1. de Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. Am J Clin Nutr. 2010; 92: 1257–1264.
2. Bergmeier H, Skouteris H, Horwood S, et al. Associations between child temperament, maternal feeding practices and child body mass index during the preschool years: a systematic review of the literature. Obes Rev. 2014; 1: 9–18.
3. Harrison K, Bost K, McBride B, et al. Toward a Developmental Conceptualization of Contributors to Overweight and Obesity in Childhood: The Six-Cs Model. Child Dev Perspect. 2011; 1: 50–58.
4. Plopa M. Psychologia rodziny. Teoria i badania. Kraków: Impuls; 2008.
5. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. Brit J Nutr. 2008; 99, suppl. 1: S22–S25.
6. Frankel L, Hughes S, O'Connor T. Parental Influences on Children's Self-Regulation of Energy Intake: Insights from Developmental Literature on Emotion Regulation. J Obes. 2012, Article ID 327259 (e-published), 12 pages. DOI: 10.1155/2012/327259.
7. Stenhammar C, Olsson G, Bahmanyar S, Hulting AL, et al. Family stress and BMI in young children. Acta Paediatr. 2010; 8: 1205–1217.
8. Ystrom E, Niegel S, Vollrath M. The impact of Materna negative affectivity on dietary patterns of 18-month-old children in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. Matern Child Nutr. 2009; 3: 234–242.
9. Allport G, Allport GW. Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart, & Winston; 1961.
10. Jeżewska-Zychowicz M. Zachowania żywieniowe i ich uwarunkowania. Warszawa: Wydawnictwo SGGW; 2007.
11. Pilska M, Jeżewska-Zychowicz M. Psychologia żywienia. Wybrane zagadnienia. Warszawa: Wydawnictwo SGGW; 2008.
12. Babicz-Zielińska E. Role of psychological factors In food choice. A review. Pol J Food Nutr Sci. 2006; 15: 379–384.
13. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. Appetite. 2008; 50: 1–11.
14. Ogińska-Bulik N. Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny, konsekwencje, sposoby zmiany. Łódź: Wydawnictwo UŁ; 2004.
15. Tabak I. Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży w aspekcie zdrowia psychicznego i funkcji wychowawczej rodziny. W: Oblacińska A, Weker H (red.). Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży. Kraków: Help-Med; 2008, 87–92.

Praca przyjęta do redakcji: 27.06.2014
Praca przyjęta do druku: 30.08.2014

Adres do korespondencji:
Adrianna Potocka
e-mail: garczar@imp.lodz.pl