

# Wsparcie emocjonalne a poziom lęku i depresji wśród młodych kobiet stosujących diety odchudzające

## Emotional support and the level of anxiety and depression among young women on slimming diets

MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA, DANUTA PODSTAWKA, LUTOSŁAWA KRÓLIK

Zakład Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Wprowadzenie.** Współczesne kanony piękna oraz propagowany w masmediach szczupły wygląd coraz częściej dla młodych ludzi stają się synonimami atrakcyjności oraz sukcesu. Wiele osób, zwłaszcza młodych kobiet, w celu uzyskania idealnej sylwetki ciała często decyduje się na zmianę dotychczasowych zachowań żywieniowych, wprowadzając alternatywne diety odchudzające. Wiele diet odchudzających jest dietami restrykcyjnymi, a stosowanie ich często wywołuje zmiany nastrojów (niepokój, zmiany depresyjne). Również brak oczekiwanych rezultatów staje się przyczyną pojawienia się negatywnych emocji, leków, frustracji.

**Cel pracy.** Ocena wpływu wsparcia emocjonalnego na poziomie lęku i depresji wśród młodych kobiet stosujących diety odchudzające.

**Materiał i metoda.** W badaniu uczestniczyło 279 respondentek, były to uczennice 2 gimnazjów i studentki lubelskich uczelni wyższych. Przedział wiekowy badanych wynosił od 13 roku życia do 25 roku. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zawierający pytania dotyczące danych socjodemograficznych oraz pytania dotyczące stosowania diet alternatywnych i racjonalnych, motywów wyboru określonych diet oraz źródeł pozyskiwania informacji na ten temat. Dla określenia poziomu depresji i lęku użyto Inwentarza Depresji Becka (BDI) Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI).

**Wyniki.** Zaobserwowano, iż brak wsparcia emocjonalnego istotnie wpływa na występowanie objawów depresji wśród kobiet stosujących diety odchudzające. Respondentki decydując się na wybór określonej diety, informacje na ten temat pozyskiwały z Internetu lub massmediów. Tylko nieliczne osoby przed podjęciem diety skorzystały z porady specjalistów dietetyków i lekarzy.

**Wniosek.** Pomimo wcześniejszych niepowodzeń związanych ze stosowaniem diet alternatywnych respondentki deklarowały wybór tego rodzaju diet przy ponownej redukcji masy ciała.

**Słowa kluczowe:** wsparcie emocjonalne, diety odchudzające, lęk, depresja, zmiany nastroju

**Introduction.** Modern standards of beauty and the slim look propagated by the media is frequently becoming synonymous with attractiveness and success in young people. Especially in young women who, in order to achieve the ideal body shape, often decide to change their eating habits by introducing alternative diets. Many diets are restrictive and their use often causes mood changes such as anxiety or depression. In addition, the lack of expected results frequently causes the emergence of negative emotions, frustration or drug abuse.

**Aim.** To assess the impact of emotional support on the level of anxiety and depression among young women on slimming diets.

**Material & method.** 279 respondents took part in the study, including students from two secondary schools and students of Lublin universities. The age of the respondents ranged from 13 to 25 years. The research tool was an author-made questionnaire containing questions about socio-demographic data, the use of alternative diets, rational motives for selecting them and sources of obtaining information. To determine the level of depression and anxiety Beck Depression Inventory – BDI and State Trait Anxiety Inventory – STAI were used.

**Results.** It was observed that the lack of emotional support had a significant impact on the incidence of depressive symptoms among women on slimming diets. The majority of the respondents made their diet choices based on the information obtained from the Internet or mass media. Only a few students consulted a nutritionist or a physician before going on a diet.

**Conclusion.** Despite previous failures associated with dieting, the respondents declared choosing the same diet again.

**Key words:** emotional support, slimming diets, anxiety, depression, mood swings

© Hygeia Public Health 2013, 48(3): 340-345

www.h-ph.pl

Nadesłano: 20.06.2013

Zakwalifikowano do druku: 22.07.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr hab. n. med. Marta Makara-Studzińska, mgr Danuta Podstawka  
Zakład Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
ul. Chodźki 15, Lublin  
tel. (81) 7186592, fax (81) 7186592, 695 534 572  
mmakara@go2.pl  
danutapodstawka@wp.pl, psychologia.stosowana@umlub.pl

## Wstęp

Prezentowany w masmediach – zarówno w prasie, jak i telewizji – ideał szczupłej sylwetki utożsamiany ze szczęściem, osiągnięciem sukcesu w życiu osobistym i zawodowym staje się coraz częściej powodem do podejmowania radykalnych zmian zachowań zdrowotnych, dotyczy to zwłaszcza młodych osób [1, 2]. Jak ukazują badania przeprowadzone przez CBOS w 2009 roku wygląd zewnętrzny dla większości Polaków odgrywał decydujące znaczenie zarówno w osiągnięciu szczęścia w życiu osobistym jak i zawodowym [3].

Dla wielu młodych osób, zwłaszcza młodych kobiet, bycie atrakcyjnym jest jednoznaczne z byciem szczupłym. Dlatego też coraz częściej decydują się na podjęcie działań mających na celu redukcję masy ciała [4]. Z badań Jarosza wynika, iż ponad połowa badanej populacji młodzieży wprowadzała zmiany w swoim jadłospisie poprzez stosowanie diet odchudzających [5]. Najczęściej wybieranym sposobem redukcji tkanki tłuszczowej jest stosowanie restrykcyjnych diet odchudzających. Niepokojące jest to, iż wiele z tych diet jest dietami nieprawidłowo zbilansowanymi, opierającymi się na ograniczaniu spożywania określonych składników i produktów odżywczych lub zwiększaniu ich ponad zalecaną przez Instytutu Żywności i Żywienia normę. Zarówno ograniczenia jak i nadmiar spożycia tylko określonych grup i składników odżywczych może niekorzystnie wpływać na stan zdrowia organizmu [6]. Często metodą redukcji tkanki tłuszczowej stosowaną przez młode osoby jest ograniczanie ilości posiłków w codziennym jadłospisie, taki sposób odchudzania nie tylko nie przynosi oczekiwanych rezultatów, ale sprzyja powstawaniu nadmiernej masy ciała [7]. Ograniczenie ilości posiłków w diecie powoduje zmniejszenie przemiany materii, a tym samym zahamowanie procesu odchudzania [8]. Stosowanie różnego rodzaju diet odchudzających sprzyja powstawaniu zaburzeń odżywiania takich, jak: anoreksja czy bulimia; dotyczy to zwłaszcza osób młodych, które podejmując działania odchudzające dążą do uzyskania ideału kreowanego przez masmedia [9]. Wiele diet odchudzających jest dietami restrykcyjnymi, a stosowanie ich często wywołuje zmiany nastrojów (niepokój, zmiany depresyjne). Również brak oczekiwanych rezultatów staje się przyczyną pojawienia się negatywnych emocji, lęków, frustracji. Istotne znaczenie w procesie odchudzania – według Schick i wsp. – odgrywa wsparcie ze strony otoczenia najbliższej rodziny, zarówno podczas ograniczania negatywnych emocji, jak również jako bodziec motywujący do uzyskania oczekiwanych rezultatów [10].

## Cel pracy

Ocena wpływu wsparcia emocjonalnego na poziomie lęku i depresji wśród młodych kobiet stosujących diety odchudzające.

## Materiał i metody

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który opracowano dla celów tej pracy. Zawierał on pytania otwarte i zamknięte dotyczące danych socjodemograficznych, oraz m.in. rodzaju stosowanych diet odchudzających, czasu stosowania diet, efektów odchudzania. Respondentki zostały również poproszone o wskazania powodów wyboru określonej diety oraz źródeł informacji z jakich korzystały przy ich wyborze.

Dla określenia poziomu depresji i lęku użyto Inwentarza Depresji Becka (BDI) i Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI). Skala Depresji Becka (BDI) składa się z 21 pytań uwzględniających emocjonalne, poznawcze, motywacyjne i somatyczne objawy depresji. Skala różnicuje natężenie objawów depresji na: bez objawów, łagodną, umiarkowaną i ciężką (wymagającą farmakoterapii).

Kwestionariusze samooceny STAI-I i STAI-II są metodą samoopisową. Składają się z dwóch oddzielnych, 20-itemowych skal. Każda ze skal posiada instrukcję, która wyjaśnia badanej osobie, sposób w jaki należy wypełnić kwestionariusz. Osoba badana zaznacza tylko jedną z czterech podanych odpowiedzi, wskazując w ten sposób stopień w jaki każde z tych twierdzeń odnosi się do niej samej. Skala STAI-I opisuje stan aktualny jednostki. Badany ma wskazać jak czuje się w tym momencie, właśnie teraz. Skala ta przeznaczona jest do pomiaru lęku jako stanu (Lęk-stan). Właściwością, która charakteryzuje L-stan jest duża jego zmienność, gdyż ulega on wpływom oddziaływania czynników zagrażających (różnego rodzaju). Natomiast skala STAI-II służy do pomiaru lęku jako cechy (Lęk-cecha). Wyniki w każdej ze skal mogą ulegać wahaniom od 20 punktów (niski lęk) do 80 (wysoki lęk).

Badaniami objęto 279 kobiet, które stosowały diety odchudzające. Wśród badanych 79,5% (n=222) było studentkami uczelni lubelskich: Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Przyrodniczego oraz Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, zaś 19,5% (n=57) respondentek było uczennicami 2 gimnazjów województwa świętokrzyskiego. Przedział wiekowy badanych osób wynosił od 13 do 25 lat.

## Wyniki

Wśród badanych kobiet, które otrzymały wystarczające wsparcie psychiczne (61,54%), nie zaobserwowano objawów depresji. Objawy depresji łagodnej zaobserwowano wśród 34,62%, a depresji umiarkowanej wśród 26,92% kobiet, które nie otrzymały wsparcia lub otrzymał zbyt mało wsparcia. Stwierdzono istotnie statystyczną zależność pomiędzy poziomem depresji a opinią dotyczącą udzielanego wsparcia przez bliskich (p=0,005).

Tabela I. Ocena poziomu depresji z uwzględnieniem opinii: czy badane otrzymują wsparcie od bliskich?

Table I. Assessment of depression level based on the opinions regarding support from the family

Wsparcie od bliskich	bez objawów	łagodna	umiarkowana	Razem	analiza statystyczna
tak, wystarczające	61,54%	33,33%	5,13%	100%	
tak, ale zbyt małe lub nie	38,46%	34,62%	26,92%	100%	$\chi^2=10,63$ $p=0,005$
Razem	55,77%	33,65%	10,58%	100%	

Kolejnym przedmiotem badania była ocena lęku u badanych, który był analizowany w dwóch aspektach. Lęk jako stan aktualny jednostki oraz lęk jako cecha. Średni poziom lęku jako stanu wśród respondentek wyniósł  $41,48 \pm 9,37$  (2-73), natomiast średni poziom lęku jako cechy wyniósł  $46,11 \pm 9,98$  (6-82). W wyniku przeprowadzonej analizy korelacji stwierdzono wysoki istotny związek dodatni pomiędzy lękiem jako cecha a nasileniem objawów lękowych ( $R=0,52$ ;  $p<0,000001$ ), wraz ze wzrostem charakteru lękowego wzrasta nasilenie objawów lękowych. Otrzymywanie wsparcia ze strony bliskich wiązało się z kolei niższymi wskaźnikami lęku zarówno w skali stanu jak i cechy. W odniesieniu do lęku jako cechy zależności te nie były istotne statystycznie, natomiast stwierdzono istotnie statystyczną zależność pomiędzy poziomem lęku stanu a wsparciem udzielanym przez rodzinę ( $p=0,01$ ).

Następnie korelowano nasilenie depresji i lęku. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w nasileniu objawów lęku jako stanu pomiędzy grupami uwzględniającymi poziom depresji ( $p=0,91$ ) (tab. II). Natomiast wykazano istotne różnice w nasileniu cech lęku pomiędzy grupami depresji ( $p=0,02$ ). Najbardziej nasilone cechy lęku były u kobiet z depresją łagodną (49,69) oraz umiarkowaną (44,64), natomiast najmniej u ankietowanych bez objawów depresji (44,22) (tab. III).

Tabela II. Poziom objawów lęku (STAI-1) z uwzględnieniem poziomu depresji

Table II. Level of anxiety (STAI-1) regarding depression level

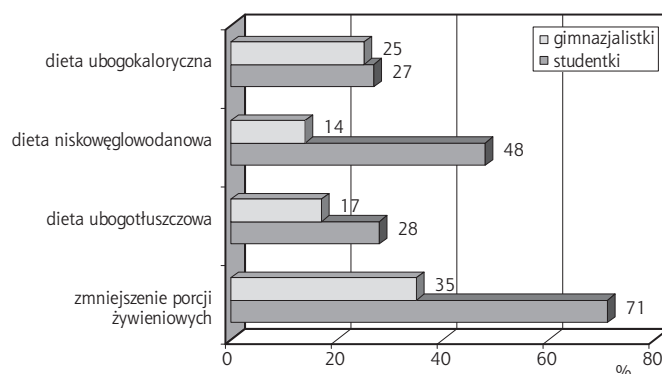
poziom depresji	średnia	odch. std.
brak	41,14	11,00
łagodna	42,20	6,60
umiarkowana	41,00	7,95
Analiza statystyczna: $H=0,18$ ; $p=0,91$		

Tabela III. Poziom lęku jako cecha (STAI-2) z uwzględnieniem poziomu depresji

Table III. Anxiety level as a feature (STAI-2) regarding depression level

poziom depresji	średnia	odch. std.
brak	44,22	10,82
łagodna	49,69	7,68
umiarkowana	44,64	9,44
Analiza statystyczna: $H=7,72$ ; $p=0,02^*$		

Zaobserwowano, iż większy odsetek badanych – zarówno wśród gimnazjalistek, jak i studentek – wybierał racjonalne diety odchudzające takie, jak: dieta ubogokaloryczna, ubogotłuszczowa, niskowęglowodanowa. Z racjonalnych metod odchudzania największym zainteresowaniem cieszyły się diety ograniczające m.in. zmniejszenie porcji żywieniowych; tą metodę stosowało, aż 71% badanych studentek. Kolejną metodą najczęściej stosowaną było ograniczanie spożycia węglowodanów prostych; wśród studentek ten sposób odchudzania stosowało aż 48% badanych, zaś wśród gimnazjalistek 14%. Na ograniczenie spożycia tłuszczu w diecie wskazało aż 28% studentek, zaś w grupie gimnazjalistek 17% badanych. Co 4 respondentka do redukcji masy ciała wybrała dietę ubogokaloryczną (ryc. 1).



Ryc. 1. Stosowanie racjonalnych metod odchudzania

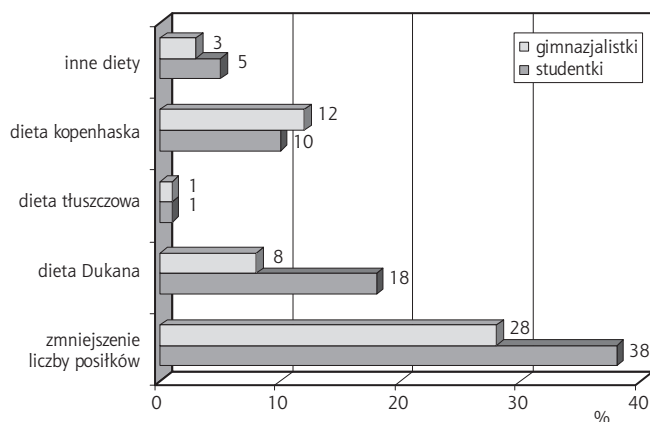
Fig. 1. Use of rational slimming methods

W badanej populacji zaobserwowano również niepokojące zjawisko: aż 38% studentek i aż 28% gimnazjalistek za właściwy sposób redukcji masy ciała uznało i stosowało zmniejszenie ilości posiłków w ciągu dnia. W badanej grupie znalazły się również osoby, które jako metodę odchudzania wybrały nieracjonalne diety. Aż 18% badanych studentek i 8% gimnazjalistek stosowało dietę Dukana, na drugim miejscu znalazła się dieta Kopenhaska (10%). Respondentki również wskazały jako metodę odchudzania dietę tłuszczową (1%). W odpowiedziach respondentek znalazły się również inne niekonwencjonalne diety, m.in.: dieta kapuściana, plaż południowych, dieta Zone, dieta Atkinsa oraz dieta niełączenia (ryc. 2).

Respondentki zostały zapytane również czy w trakcie stosowania diet zwiększyły swoją aktywność fizyczną. Aż 67% odpowiedziało, że „tak”. Tylko co 3 badana osoba nie zmieniła swojego trybu życia na aktywniejszy.

Aż 45% studentek i 23% gimnazjalistek badanych stosowało dietę w ostatnich 3 miesiącach; a tylko 31% studentek i 22,8% gimnazjalistek dietę stosowało ponad rok temu.



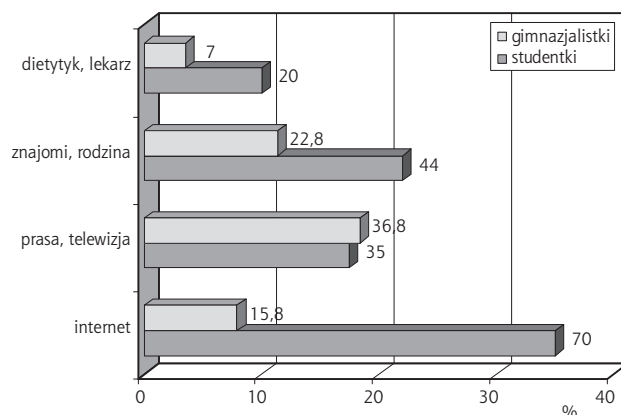


Ryc. 2. Stosowanie nieracjonalnych metod odchudzania  
Fig. 2. Use of irrational slimming methods

Respondentki zostały zapytane również o to, jak długo stosowały wybraną dietę. Tylko 17% badanych studentek i 14% gimnazjalistek stosowało się do zaleceń diety. Aż 53% badanych studentek i 30% gimnazjalistek zakończyło dietę w okresie krótszym niż 1 miesiąc. Tylko 34% badanych udało się zredukować masę ciała o więcej niż 4 kilogramy; 4% respondentom w ogóle nie udało się schudnąć. Po zakończeniu diety uzyskaną utratę masy ciała utrzymało tylko 56% studentek i 51% gimnazjalistek. Wśród badanych osób znalazły się również osoby, które przytyły więcej niż przed zastosowaniem diety (1%).

Ankieta zawierała również pytania odnoszące się do powodów wyboru określonej diety. Zaobserwowano niepokojące tendencje. Większość ankietowanych przy wyborze określonej diety kierowała się tym, iż była ona łatwa w zastosowaniu, na ten powód wskazało, aż 41% badanych zarówno wśród studentek jak i gimnazjalistek. Na kolejnym miejscu znalazła się odpowiedź, iż decyzja o wyborze tej określonej diety została podjęta pod wpływem sugestii i dobrych efektów uzyskanych przez znajomych. Co 4 respondentka wskazała, iż przy wyborze kierowała się informacją o utracie dużej ilości tkanki tłuszczowej w krótkim czasie. W badanej grupie były też osoby, dla których istotne znaczenie miało to, iż dieta nie wymagała zmiany ich dotychczasowych nawyków żywieniowych.

Najczęstszym źródłem informacji na temat diet odchudzających był Internet; na tę odpowiedź wskazało, aż 70% badanych studentek i 15,8% gimnazjalistek. Na drugim miejscu znalazły się informacje od znajomych; na tę odpowiedź wskazało 44% studentek i 22,8% gimnazjalistek. Co 4 badana studentka wskazała na prasę jako źródło pozyskiwania informacji dotyczących poszczególnych diet; częściej to źródło informacji wybierały gimnazjalistki 36,8%. Tylko 20% badanych studentek i 7% gimnazjalistek przy wyborze diety redukującej masę ciała skorzystało z porad specjalistów (dietetyka, lekarza) (ryc. 3).



Ryc. 3. Źródła informacji dotyczących diet odchudzających  
Fig. 3. Sources of information regarding slimming diets

Na pytanie, czy respondentki obecnie zastosowałyby inną dietę odchudzającą, aż 55% badanych wskazało na odpowiedź twierdzącą. Niepokojące jest to, iż wśród osób, które zadeklarowały ponowne zastosowanie diety, znalazły się osoby, które wskazały na nieracjonalne diety odchudzające. Co 5 badana osoba jako metodę redukcji masy ciała wybrałaby zmniejszenie ilości posiłków w ciągu dnia; 15% badanych zastosowałoby dietę Ducana. Tylko 12% badanych do redukcji masy ciała wybrałoby zmianę nawyków żywieniowych połączonych ze zwiększeniem aktywności fizycznej.

## Dyskusja

W badanej grupie zaobserwowano występowanie lęków i objawów depresyjnych. Podobne wyniki zaobserwowano podczas przeprowadzonych na Uniwersytecie w Stanie Minnesota w USA, które wykazały zależność pomiędzy stosowaniem diet restrykcyjnych, a występowaniem w badanej populacji zmian emocjonalnych takich, jak: depresja, niepokój, rozdrażnienie. U wszystkich osób poddanych diecie restrykcyjnej pojawiły się znaczące zmiany w nastroju [11]. W badaniach własnych zaobserwowano istotną zależność: kobiety otrzymujące wsparcie najbliższych charakteryzowały się niższym poziomem lęku i depresji. Według Schick i wsp. w procesie odchudzania wsparcie najbliższej rodziny jest bardzo istotne, gdyż stanowi jeden z istotnych bodźców motywujących osoby stosujące diety do uzyskania oczekiwanych efektów [10].

Z przeprowadzonych badań wynika, iż stosowanie różnorodnych metod i nieracjonalnych diet odchudzających wśród badanej populacji jest powszechne. Badania Sińskiej ukazują, iż większość tych diet jest sprzeczna z zasadami prawidłowego odżywiania. Zauważono, iż znaczny odsetek studentek jako metodę odchudzającą wybierał zmniejszenie ilości posiłków w dziennym jadłospisie [12]. Podobne wyniki uzyskała w swoich badaniach Semeniuk [6]. W badaniach Kolarzyk zaobserwowano, iż badani – oprócz ograni-

czania ilości posiłków w ciągu dnia – rezygnowali okresowo z przyjmowania pokarmów stałych, ograniczając się jedynie do uzupełniania płynów [13]. Również badania Ziółkowskiej i wsp. ukazują niepokojące zjawisko wśród gimnazjalistów; co 4 badany jako metodę odchudzania wybierał dietę polegającą na spożywaniu wyłącznie płynów, w grupie tej znalazły się również osoby, które spożywały jedynie wodę w ciągu dnia [14]. Obserwowana negatywna tendencja może być związana błędnym poglądem, odnoszącym się do wymogów prowadzenia diety i tym, iż aby uzyskać zamierzony efekt należy ograniczyć liczbę spożywanych posiłków w ciągu dnia. Zaś w badaniach Janiszewskiej i wsp. dziewczęta w celu redukcji masy ciała wybierały rezygnację z posiłków stosując głodówkę [15]. Badania Sadowskiej również potwierdziły wyniki badań własnych; jedną z najczęstszych metod modyfikacji jadłospisu podczas procesu odchudzania w badanej grupie było zmniejszenie ilości posiłków ciągu dnia [16]. Taka modyfikacja jadłospisu nie przynosi oczekiwanych rezultatów wręcz przeciwnie sprzyja nadmiernej masie ciała. Taki sposób odchudzania sprzyja kształtowaniu nieprawidłowych nawyków żywieniowych, których efektem jest zwiększone ryzyko występowania nadwagi i otyłości.

W badanej grupie zaobserwowano również znaczne zainteresowanie dietami alternatywnymi m.in. dieta Ducana, Kopenhaską, dietą tłuszczową, kapuściana, jogurtowa. Podobne obserwacje poczyniła w swoich badaniach Janiszewska i wsp. W badanej grupie zaobserwowano preferowanie diet nieracjonalnych przez respondentki w celu redukcji masy ciała [15]. Lic i wsp. w swoich badaniach zauważyli, iż najpopularniejszą dietą wśród badanej grupy studentek była dieta owocowa, na którą wskazało 13% badanych oraz głodówka (10%) [17]. Niepokojącą tendencję zaobserwowała w swoich badaniach również Kolarzyk i wsp. wśród badanych przez nią osób znalazły się osoby, które jako metodę redukcji masy ciała wybierały dla siebie diety m.in. dietę Atkinsa, dietę South Beach oraz dietę jogurtową [13]. Zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia, prawidłowa racjonalna dieta odchudzająca powinna zawierać odpowiednie ilości składników odżywczych; procent energii pochodzący z białka powinien wynosić 22%, z tłuszczu 26%, z węglowodanów 52% [16]. Semeniuk w swoich badaniach zwraca uwagę na negatywne objawy zdrowotne związane ze stosowaniem diet alternatywnych. Najczęstszymi objawami w badanej grupie były zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, osłabienie, zmęczenie, zdernerowanie, dekoncentracja uwagi. Wśród badanej populacji pojawiały się również lęki, płaczliwość, bezsenność, a nawet utrata przytomności [6]. Objawy te związane są ze zmianami stanu emocjonalnego, które pojawiają się w trakcie stosowania diet [15].

Najczęstszym powodem wyboru określonej diety była informacja o uzyskaniu szybkich efektów w krótkim czasie, łatwość stosowania oraz brak konieczności

zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych. Odpowiedzi te wskazują na niepokojący kierunek, respondentki oczekują spektakularnych efektów bez zmiany dotychczasowych błędnych nawyków żywieniowych, które są przyczyną ich problemu z masą ciała.

Zaobserwowano, iż najczęstszym źródłem pozyskiwania informacji dotyczących założeń poszczególnych diet był Internet oraz masmedia. Podobne wyniki uzyskała w swoich badaniach Kolarzyk; w badanej grupie Internet był źródłem wiedzy dla prawie połowy badanych (49,19%) [11]. Jest to niepokojące zjawisko ponieważ Internet często nie jest źródłem rzetelnych informacji na temat szkodliwości i zagrożeń wynikających ze stosowania nieracjonalnych diet. Respondenci poszukując informacji często korzystają z opinii innych użytkowników zamieszczanych na popularnych forach internetowych, które wielokrotnie nie są zgodne z zaleceniami prawidłowego odżywiania.

Niepokojące jest to, iż tylko nieliczna grupa badanych studentek decydując się na zmianę swoich nawyków żywieniowych korzystała z porad specjalistów dietetyków bądź lekarzy. Zarówno dietetycy, jak i lekarze, posiadają rzetelne, informacje dotyczące bezpiecznych sposobów redukcji masy ciała.

W badaniach zwrócono uwagę na niepokojące tendencje: pomimo niepowodzeń związanych ze stosowaniem poprzednich diet, co 4 respondentka nadal przekonana jest, iż jedynym skutecznym sposobem uzyskania oczekiwanych efektów redukcji masy ciała, jest zastosowanie nieracjonalnej diety odchudzającej. Stosowanie nieprawidłowo skomponowanej zbilansowanej diety zwiększa aż 7-krotnie ryzyko wystąpienia zaburzeń odżywiania w porównaniu do osób prawidłowo odżywiających się; zależność tę wykazał Patton i wsp. [18, 19].

## Wnioski

1. Wsparcie emocjonalne najbliższego otoczenia zmniejsza poziom leku i depresji wśród kobiet stosujących diety odchudzające.
2. Stosowanie alternatywnych diet odchudzających w badanej populacji jest powszechne – zarówno wśród studentek, jak i gimnazjalistek. Pomimo niepowodzeń związanych ze stosowaniem tych diet we wcześniejszych okresach, nadal znaczący odsetek badanych deklaruje ich wybór przy ponownej próbie redukcji masy ciała.
3. Najczęstszym źródłem informacji dotyczącym diet odchudzających był Internet i massmedia. Tylko nieliczna grupa badanych w celu uzyskania rzetelnych informacji skorzystała z porad specjalistów dietetyków i lekarzy.
4. Istotne znaczenie przy wyborze diety odchudzającej w badanej populacji odgrywa uzyskanie szybkich efektów w krótkim czasie oraz brak konieczności zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych.

## Piśmiennictwo / References

1. Kołło H, Woynarowska B. Samoocena masy ciała i odchudzanie się młodziży w okresie dojrzewania. *Prz Pediatr* 2004, 34(3/4):196-201.
2. Kleszczewska E, Masłowska J, Szpaków A. Propagowanie zdrowego modelu życia przez środki masowego przekazu a zagrożenia związane ze stosowaniem diet na przykładzie studentów Wyższej Szkoły Kosmetologii i Ochrony Zdrowia w Białymstoku oraz Państwowego Uniwersytetu im. Janki Kupały w Grodnie. *Ginekol Pol* 2008, 4:32-35.
3. Komunikat z badań – Polak zadbany – troska o sylwetkę i własne ciało. BS 130/2009. CBOS 2009.
4. Ortega RM, Requejo AM, Quintas E, Redondo MR, López-Sobalen M. Concern regarding bodyweight and energy balance in a group of female university students from Madrid: differences with respect to body mass index. *J Am Coll Nutr* 1997, 16(3): 244-251.
5. Jarosz M (red). Otyłość, żywienia, aktywność fizyczna, zdrowie Polaków. IŻŻ, Warszawa 2006.
6. Semeniuk W. Zwyczaje żywieniowe studentów z Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie stosujących diety alternatywne. *Żyw Nauka Tech Jakość* 2009, 4(65): 227-235.
7. Toschke AM, Kuchenhoff H, Koletzko B, Kries R. Meal frequency and childhood obesity. *Obes Res* 2005, 13(11): 1932-1938.
8. Stice E, Presnell K, Shaw H, Rohde P. Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: a prospective study. *J Consult Clin Psychol* 2005, 73(2): 195-202.
9. Oblacińska A, Tabak I, Jodkowska M. Zachowania żywieniowe i metody kontroli masy ciała u młodzieży 16-18-letniej w Polsce w kontekście postrzegania swojego wyglądu i masy ciała. *Prob Hig Epidemiol* 2007, 88(2): 162-170.
10. Lipowska M, Lipowski M. Ocena własnej atrakcyjności przez kobiety w różnym wieku. [w:] *Kobieta w kulturze – kultura w kobiecie. Studia interdyscyplinarne*. Chybicka A, Kaźmierczak M (red). Impuls Kraków 2006: 385-402.
11. Keys J, Brozek J, Herschel A, et al. *The biology of human starvation*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1950, I: 575-87, II: 767-905.
12. Sińska B, Gulińska E, Heropolitańska-Janik J. Mity i prawdy o dietach odchudzających. Model zdrowego stylu życia jako zadanie interdyscyplinarne. *Ann UMCS* 2003, 58, supl. 13, 220: 95-99.
13. Kolarzyk E, Janik A, Kwiatkowski J, Potocki A. Stosowanie diet odchudzających przez krakowską młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych, z uwzględnieniem wieku i płci. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(3): 409-413.
14. Ziółkowska A, Gajewska M, Szostak-Węgierek D. Zachowania żywieniowe młodzieży gimnazjalnej z Warszawy i miejscowości pod warszawskich. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(4): 606-610.
15. Janiszewska R, Pilch W, Makuch R i wsp. Aspekty żywienia i odchudzania się dziewcząt. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(2): 351-354.
16. Sadowska J, Szuber M. Ocena stosowanych metod odchudzających oraz używania preparatów wspomagających odchudzanie przez młode kobiety. *Rocz PZH* 2011, 62(3): 343-350.
17. Lic Ł, Frankiewicz M. Prozdrowotne elementy stylu życia studentek Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. *Now Lek* 2007, 76(3): 233-236.
18. Zubrzycka E. *Schudnąć bez diety. Mity na temat nadwagi*. GWP, Gdańsk 2005: 31-46.
19. Patton GC, Selzer R, Coffey C, Calin JB. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort over 3 years. *BMJ* 1999, 318: 765-768.