

Magdalena Pieszko, Monika Penkowska,  
Aleksandra Śliwińska, Sylwia Małgorzewicz  
Gdański Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

## STOSOWANIE DIET ODCHUDZAJĄCYCH WŚRÓD NASTOLATEK

*Celem pracy była ocena zjawiska stosowania diet odchudzających wśród licealistek oraz jego przyczyny i skutki. Badaniem objęto grupę 100 dziewcząt w wieku 16–19 lat uczęszczających do liceum ogólnokształcącego w Kartuzach (województwo pomorskie). Posłużono się anonimową ankietą oceniającą rodzaj diet odchudzających używanych przez nastolatki oraz zachowań związanych z ich stosowaniem. Na podstawie pomiaru wysokości i masy ciała obliczono wskaźnik masy ciała BMI (Body Mass Index). W przeprowadzonym badaniu wykazano, że ponad połowa (56%) licealistek stosowała diety odchudzające. Aż 30% dziewcząt zgłaszało działania niepożądane obserwowane w trakcie diety, takie jak: pogorszenie wyglądu skóry i paznokci, wypadanie włosów, omdlenia, niedokrwistość oraz brak miesiączki. Odnotowano, że 70% respondentek było niezadowolonych ze swojego wyglądu i chciałoby schudnąć. Prawie wszystkie nastolatki stosowały dietę bez pomocy specjalisty dietetyka. Zaobserwowane zachowania żywieniowe mogą przyczynić się do rozwoju chorób dietocywilizacyjnych, jednak przede wszystkim zaburzeń odżywiania. Istotne jest wprowadzenie wczesnej edukacji zdrowotnej nastolatków opartej na atrakcyjnych metodach edukacyjnych, m.in. wskazujących wiarygodne źródła informacji na temat zdrowego odżywiania się.*

**Słowa kluczowe:** diety odchudzające, nastolatki, BMI, samoocena

### WSTĘP

Okres dojrzewania to czas wzrostu i gwałtownych zmian w organizmie człowieka, dlatego bardzo ważne jest, aby organizm stale otrzymywał wszystkie składniki odżywcze oraz mineralne w odpowiednich ilościach i proporcjach [5].

Dziewczęta w okresie dojrzewania przywiązują dużą wagę do wyglądu zewnętrznego, który według nich świadczy o ich atrakcyjności. Kult szczupłej sylwetki szerzony przez media wpływa na nadmierne skupianie się na wyglądzie przez nastolatki. Potwierdzają to badania przeprowadzone przez Centrum Badania Opinii Społecznej [2]. Nieprawidłowa, niska samoocena często przyczynia się do chęci zmiany wyglądu, dlatego dziewczęta sięgają po diety odchudzające [1, 4]. Badania potwierdziły, że rozmiar swojego ciała niewłaściwie interpretują, jako nadmierny, nie tylko dojrzałe kobiety [7], ale także nastolatki [14].

Problem stosowania diet odchudzających dotyka coraz młodszych ludzi. Młodzież stosuje diety cud, dzięki którym chce pozbyć się zbędnych kilogramów [18]. Jednak ważne jest, aby proces redukcji masy ciała przebiegał pod kontrolą

specjalisty, ale przede wszystkim dotyczył osób z nadmierną masą ciała. Niestety obserwuje się, że próby odchudzania podejmują także osoby z prawidłową masą ciała [19]. Takie niewłaściwe zachowania wykazują również nastolatki, nieposiadające odpowiedniej wiedzy na temat prawidłowego odżywiania. Przez niewiedzę, fałszywe informacje znalezione w Internecie lub kolorowych czasopismach [23] i odchudzanie na własną rękę narażają swój organizm na powstanie niedoborów składników pokarmowych [9].

Diety wybierane przez nastolatki często nie opierają się na zaleceniach zbilansowanego odżywiania i zasadach zdrowego żywienia. Stają się monotematyczne. Dziewczyny zazwyczaj rezygnują z I śniadania i regularnych posiłków [9]. Jadłospis odchudzającej się nastolatki najczęściej polega na ograniczeniach ilości spożywanej żywności, a nie na zmianie jakości i różnorodności pokarmów [21]. Postępując w taki sposób, dziewczęta doprowadzają do niedoborów witamin oraz składników mineralnych, co będzie wpływać niekorzystnie na stan ich organizmu, szczególnie w okresie dojrzewania i intensywnego rozwoju [3].

Dodatkowo, nieświadoma nastolatka łatwo może stracić kontrolę nad odchudzaniem, co może przerodzić się w obsesję na temat jedzenia oraz niskiej masy ciała, a tym samym być krokiem w kierunku anoreksji czy bulimii [12, 16, 20].

## 1. CEL PRACY

Celem pracy była ocena zjawiska stosowania diet odchudzających w grupie nastolatków w wieku 16–19 lat oraz przyczyn i jego skutków.

## 2. MATERIAŁ I METODY

Badaniu poddano grupę 100 dziewcząt w wieku 16–19 lat (średni wiek wynosił  $17,65 \pm 0,94$ ) uczęszczających do I Liceum Ogólnokształcącego w Kartuzach w powiecie kartuskim, w województwie pomorskim. W badaniu wykorzystano anonimowy kwestionariusz na temat stosowania diet odchudzających oraz jego przyczyn i skutków. Pomiar wysokości ciała nastolatków wykonano za pomocą stadiometru (SECA 214). Masę ciała określono, używając wagi medycznej (Radwag WPT 100/200). Na podstawie pomiarów antropometrycznych, wykonanych przez dietetyka, obliczono wartość wskaźnika BMI (*Body Mass Index*), dzieląc masę ciała przez wysokość ciała w metrach podniesionych do kwadratu. Wartość BMI dla nastolatków poniżej 18. r.ż. oceniono na podstawie siatek centylowych opracowanych w ramach projektu OLAF [15]. Prawidłowy zakres BMI według OLAF to pasmo między 15. a 85. centylem, niedowaga poniżej 15. centyla, nadwaga powyżej 85. centyla, natomiast otyłość charakteryzuje kanał powyżej 97. centyla. Prawidłowe BMI dla dziewcząt powyżej 18. r.ż. wynosiło

18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup>, niedowaga poniżej 18,5 kg/m<sup>2</sup>, nadwaga 25–29,9 kg/m<sup>2</sup> oraz otyłość powyżej 30 kg/m<sup>2</sup>.

W celu sprawdzenia stopnia samooceny i postrzegania siebie przez respondentki posłużono się schematem 9 różnych sylwetek w przedziale od niedowagi do otyłości [6]. Nastolatki poproszono o zaznaczenie sylwetki, która przedstawia ich typ budowy, oraz sylwetki, którą chciałyby mieć.

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz, który zawierał 21 pytań. Część pytań (9) było wielokrotnego, reszta jednokrotnego wyboru. Pytania dotyczyły diet odchudzających stosowanych przez nastolatki, sposobu odżywiania się, metod redukcji masy ciała oraz przyczyn i skutków stosowania tych diet. Kwestionariusz składał się z dwóch części: część I (13 pytań) była skierowana do wszystkich dziewcząt, natomiast część II (8 pytań) do nastolatek, które stosowały diety odchudzające.

Wyniki przedstawiono jako średnią oraz odchylenie standardowe. Za różnice istotne statystycznie przyjęto  $p < 0,05$ . Analizę statystyczną wypełnionych kwestionariuszy przeprowadzono za pomocą programu Microsoft Excel 2010.

### 3. WYNIKI

Spośród 100 ankietowanych 56% stosowało diety odchudzające. Na podstawie odpowiedzi udzielonych w kwestionariuszu respondentki podzielono na 2 grupy:

- I grupa – 56 dziewcząt, które stosowały diety odchudzające ( $n = 24$  w wieku 16–17 lat oraz  $n = 32$  w wieku 18–19 lat);
- II grupa – 44 dziewczęta, które nie stosowały diet odchudzających ( $n = 19$  w wieku 16–17 lat oraz  $n = 25$  w wieku 18–19 lat).

**Tabela 1.** Liczba osób w poszczególnych przedziałach centylowych wg OLAF w wieku 16–17 lat

*Table 1.* Number of people in different percentiles aged 16–17 years

Nastolatki w wieku 16–17 lat ( $n = 43$ )	Percentyle						
	< 3	3–15	15–25	25–75	75–85	85–97	> 97
Grupa I, $n = 24$	0	0	1	16	5	1	1
Grupa II, $n = 19$	0	2	1	14	1	1	0

**Tabela 2.** Wartości BMI (*Body Mass Index*) dla respondentek w wieku 18–19 lat**Table 2.** BMI (*Body Mass Index*) of respondents aged 18–19 years

Nastolatki w wieku 18–19 lat ( <i>n</i> = 57)	Wartość BMI [kg/m <sup>2</sup> ]					
	< 18,5	18,5–24,9	25–29,9	30–34,9	35–39,9	≥ 40
Grupa I, <i>n</i> = 32	4	26	1	1	0	0
Grupa II, <i>n</i> = 25	3	22	0	0	0	0

Wśród ankietowanych nastolatek 86% posiadało prawidłową masę ciała, czyli wartość BMI 18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup> oraz 5–90 centyli. Niedowagę stwierdzono u 9% ankietowanych, jednocześnie nie obserwując oznak niedożywienia. Natomiast nadwaga lub otyłość dotyczyła 5% dziewcząt. Trzydzieści osiem dziewcząt w wieku 16–17 lat znajdowało się w przedziale 15–85 centyli.

### 3.1. Charakterystyka diet stosowanych przez nastolatki

Najczęściej stosowaną przez nastolatki dietą odchudzającą była dieta „własna”, czyli taka, którą same komponowały. Taki sposób obniżenia masy ciała wybrały 32 nastolatki (57%). Kolejną dietą, po którą często sięgały respondentki, była dieta 1000 kcal – 27% oraz dieta Dukana – 14% populacji. Odnotowano, że dwie nastolatki stosowały rygorystyczną dietę kopenhaską oraz wegetariańską. Dietę zbilansowaną, ułożoną przez dietetyka, czy dietę śródziemnomorską, wybrała tylko jedna z dziewcząt. Cztery spośród przebadanych odpowiedziały, że stosowały inne diety niż wymienione w ankiecie, np. dietę cukrzycową oraz głodówkę.

Respondentki podczas realizowania diety najczęściej rezygnowały ze słodczy (82%), żywności typu *fast food* i przekąsek, takich jak chipsy, paluszki, krakersy (odpowiednio po 71%). Kolejnymi produktami, które eliminowano z diety, były: napoje gazowane (64%), sosy i majonez (55%), a także tłuszcze: masło, margaryna, oleje (36%). Szesnaście dziewcząt wykluczyło z diety ziemniaki. Zaobserwowano, że produktami najrzadziej wyłączanymi z diety były: pieczywo (12%), produkty mleczne (11%) oraz mięso i jego przetwory (7%).

Warto podkreślić, że podczas odchudzania 88% ankietowanych wprowadziło do diety wodę mineralną. Produktami włączanymi do diety były odpowiednio: warzywa (73%), owoce (59%) oraz produkty mleczne (57%). Ponad połowa respondentek podczas stosowania diety w jadłospisie uwzględniała razowe pieczywo (54%) oraz otręby i musli (52%). Produkty będące źródłem węglowodanów złożonych, takie jak: kasze, makaron razowy lub ryż brązowy, wprowadzała do swojego jadłospisu co czwarta nastolatka, a co piąta drób.

### 3.2. Przyczyny oraz skutki stosowania diet odchudzających

Czynniki skłaniające nastolatki do stosowania diet były różne. Ponad połowa badanych (54%) sięga po diety odchudzające, ponieważ imponują im szczupłe sylwetki modelek oraz celebrytek. Ponad jedna trzecia (37%) ankietowanych kierowała się faktem, że osoby z prawidłową masą ciała mają mniejsze ryzyko zachorowania na cukrzycę, choroby układu sercowo-naczyniowego oraz inne choroby dietozależne. Z przyczyn zdrowotnych, takich jak: współistnienie innych chorób, zabieg czy zalecenia lekarza, zaczęło stosować dietę 7% respondentek. Tylko jedną respondentkę do sięgnięcia po dietę odchudzającą skłoniła moda na stosowanie diet. Głównym źródłem informacji na temat odchudzania był Internet – aż 57% nastolatek czerpie z niego wiadomości związane z dietami oraz odżywianiem. Czasopisma były źródłem informacji dla co czwartej respondentki. Wiedzę z telewizji czerpało 13% ankietowanych, a tylko 5% korzystało z fachowej wiedzy dietetyka w sprawach żywienia.

W większości przypadków dieta była stosowana przez 2–3 tygodnie – dotyczyło to 29% ankietowanych. Jedna czwarta respondentek stosowała dietę przez miesiąc, a 21% krócej niż pół roku. Zaobserwowano, że co piąta nastolatka była na diecie przez tydzień, natomiast 5% ankietowanych dłużej niż pół roku.

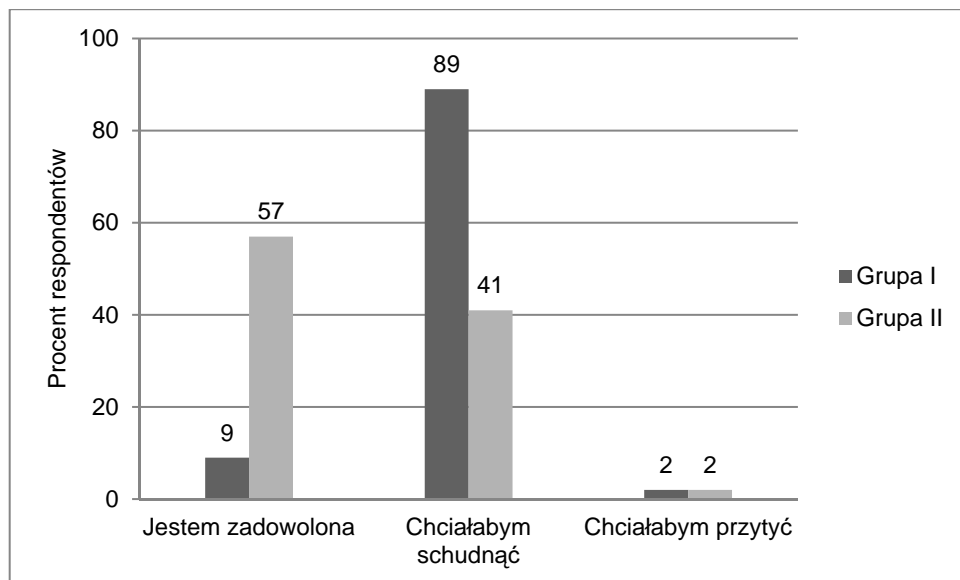
W badanej populacji największą grupę (46%) stanowiły dziewczęta, które próbowały się odchudzać 1–2 razy, 29% – co najmniej 5 razy, natomiast 25% podejmowało takie próby 3 lub 4 razy.

Dziewczęta poproszono o określenie swojego samopoczucia podczas stosowania diety odchudzającej. Dobre samopoczucie miało i nie skarżyło się na jakiegokolwiek dolegliwości 30% ankietowanych. Natomiast aż u 70% badanych wystąpiły dolegliwości związane z odchudzaniem, w tym: odczuwanie głodu i ciągłe myślenie o jedzeniu (39%), kłopoty z koncentracją i nauką (26%), zmęczenie i niższa sprawność fizyczna (25%), zdenerwowanie i rozdrażnienie podczas odchudzania (23%), wypadanie włosów i gorszy wygląd skóry i paznokci (18%), niedokrwistość (5%).

Podczas odchudzania 67% respondentek zwiększyło swoją aktywność fizyczną, a ponad połowa zwracała większą uwagę na jakość i kaloryczność żywności, którą spożywały. Znaczna część ankietowanych (27%) ograniczyła ilość spożywanej żywności lub stosowała głodówki.

Analizując uzyskane wyniki, odnotowano u przebadanych dziewcząt zachowania kompensacyjne. Siedem dziewcząt zaobserwowało u siebie napady objadania się, trzy stosowały środki przeczyszczające lub moczopędne, aby przyspieszyć redukcję masy ciała. Natomiast dwie respondentki przyznały się do prowokowania wymiotów podczas odchudzania.

### Satysfakcja z wyglądu



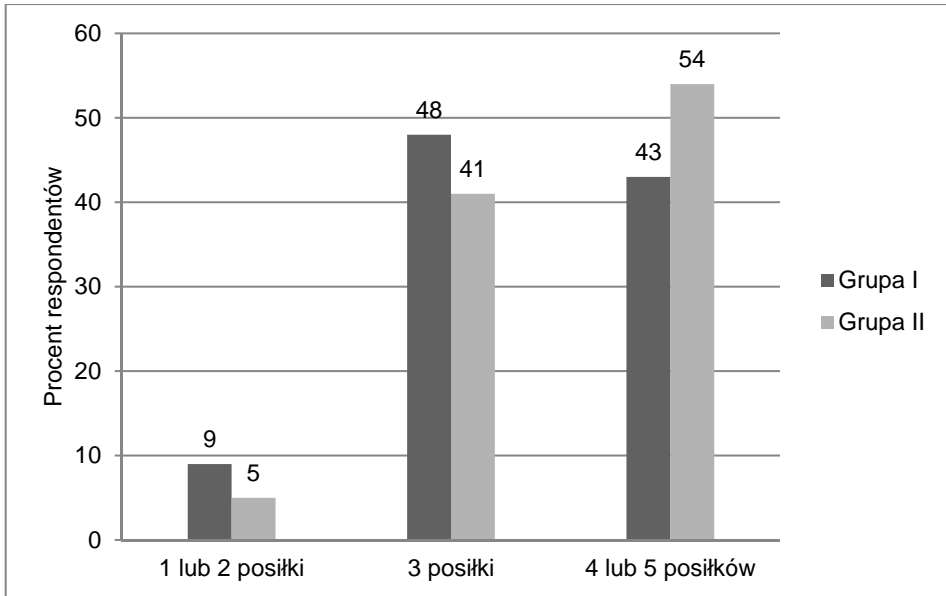
**Rys. 1.** Poziom zadowolenia ze swojej sylwetki

**Fig. 1.** The level of satisfaction with their body image

Spośród ankietowanych 67% było niezadowolonych ze swojej sylwetki, natomiast usatysfakcjonowanych było 33% ( $p \leq 0,05$ ). Dziewczeta, które nie stosowały diety odchudzającej, były znacznie bardziej zadowolone ze swojego wizerunku w porównaniu do będących na diecie ( $p \leq 0,05$ ). Warto podkreślić, że aż 89% nastolatek odchudzających się było niezadowolonych ze swojej sylwetki i chciałyby schudnąć.

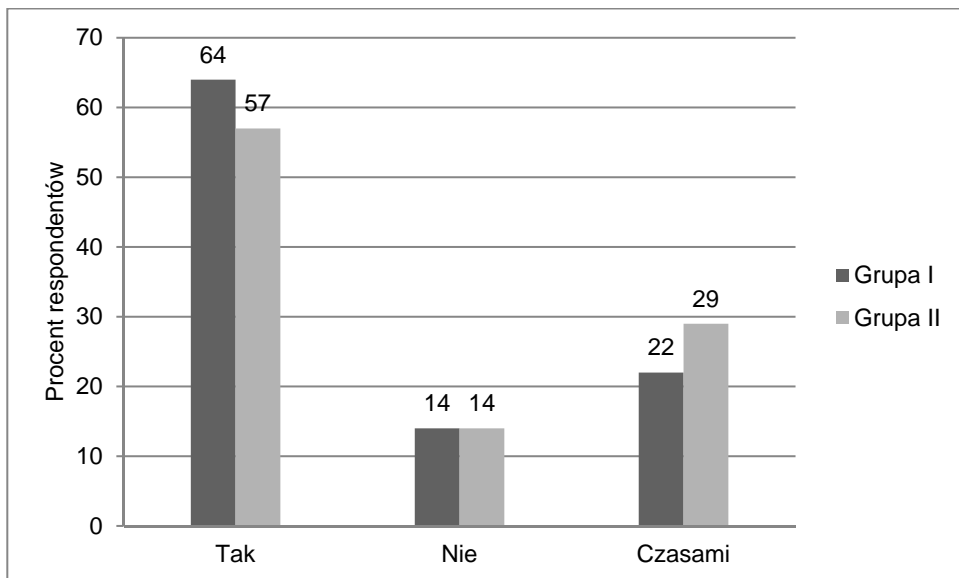
Następnie dziewczeta dokonały samooceny własnej sylwetki, porównując ją z przedstawionymi przez badaczy typami sylwetek. Wśród dziewcząt, które nie stosowały diety odchudzającej (grupa II), 7% wybrało typ sylwetki obrazujący sylwetkę z niedowagą, 25% z prawidłową masą ciała, 32% typ na pograniczu prawidłowej masy ciała i nadwagi. Pozostałe badane zaznaczyły sylwetkę osoby z nadmierną masą ciała. W grupie I żadna z respondentek nie określiła swojego typu sylwetki jako zbyt szczupłego. Natomiast zaobserwowano, że tylko 12% dziewcząt oceniło swoją sylwetkę jako prawidłową, a 39% na pograniczu normy i nadwagi. Aż 49% badanych oceniło swoją sylwetkę charakteryzującą się nadmierną masą ciała.

Analizując typy sylwetek, które dziewczeta chciałyby mieć, stwierdzono, że najczęściej wybierały typ symbolizujący prawidłową masę ciała, zarówno w grupie nastolatek odchudzających się (68%), jak i nieodchudzających się (70%). Odnotowano istotne różnice między dwoma grupami dotyczące sylwetki z niedowagą. W I grupie 14%, a w II grupie 9% dziewcząt chciałyby mieć zbyt niską masę ciała ( $p \leq 0,05$ ).



**Rys. 2.** Liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia

**Fig. 2.** Numbers of meals consumed per day

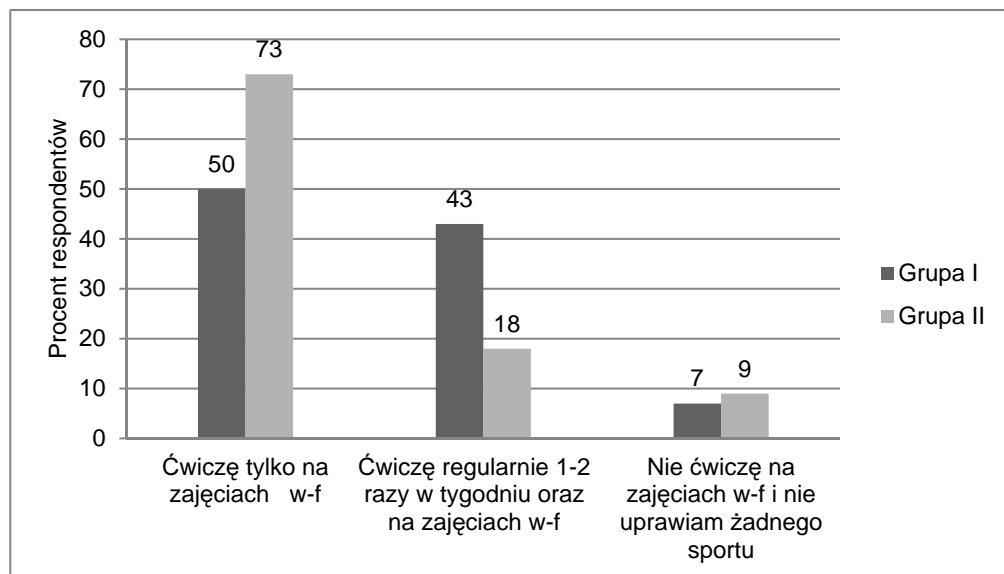


**Rys. 3.** Spożywanie śniadań

**Fig. 3.** Breakfast consumption

W kwestionariuszu oceniono także sposób odżywiania się respondentek. Zaobserwowano, że 4 lub 5 posiłków dziennie konsumowało 48% ankietowanych dziewcząt. Nastolatki z grupy II częściej spożywały prawidłową liczbę posiłków w ciągu dnia aniżeli dziewczęta odchudzające się ( $p = 0,43$ ).

Na rysunku 3 przedstawiono informacje na temat spożywania śniadań przez nastolatki. Spośród ankietowanych 61% zazaczyło, że spożywa I śniadanie, 25% czasami, natomiast 14% w ogóle nie je śniadania. Regularne spożywanie I śniadania częściej deklarowały dziewczęta stosujące diety odchudzające.



**Rys. 4.** Aktywność fizyczna

**Fig. 4.** Physical activity

Kolejne pytanie w kwestionariuszu dotyczyło aktywności fizycznej (rys. 4). Prawie wszystkie dziewczęta (92%) zadeklarowały, że są aktywne fizycznie. Zanotowano niepokojący fakt, że tylko 60% respondentek ćwiczy na zajęciach wychowania fizycznego. Nastolatki stosujące diety odchudzające okazały się bardziej aktywne fizycznie, ponieważ uczęszczały nie tylko na zajęcia wychowania fizycznego, ale dodatkowo poświęcały od jednej do dwóch godzin tygodniowo na ćwiczenia ( $p \leq 0,05$ ).

#### 4. DYSKUSJA

Stosowanie diet odchudzających wśród nastolatek jest często spotykanym zjawiskiem. Niezwykle istotna jest rzetelność i wiarygodność informacji na temat żywienia podawana w mediach oraz Internecie, gdyż to one są głównym źródłem



informacji dla młodych dziewcząt [14]. Nieprawidłowa dieta, uboga w warzywa i owoce, może prowadzić do niedoborów witamin i składników mineralnych, które wpływają na rozwój oraz prawidłowe funkcjonowanie ich organizmu. Respondentki bardzo często odchudzały się na własną rękę, bez pomocy dietetyka. Modyfikacje diety i eliminowanie całych grup produktów spożywczych w wielu przypadkach spowodowały niedobory witamin i składników mineralnych. Występujące efekty uboczne, takie jak: problemy ze skórą, wypadanie włosów czy trudności w uczeniu się, były wynikiem nieadekwatnej podaży tych substancji [11].

W przeprowadzonym badaniu 67% dziewcząt było niezadowolonych ze swojej sylwetki. Podobnie jak w innych badaniach charakteryzowała je niska samoocena, która była pogłębiana przez obraz szczupłych sylwetek aktorek, prezenterek telewizyjnych oraz modelek. Ankietowane sugerowały się kreowanym przez media wizerunkiem idealnej kobiety, która jest piękna, młoda oraz szczupła [1, 4, 10]. W kolejnych badaniach wykazano, że młode kobiety są najbardziej podatne na nowe trendy w odchudzaniu i czują się zobowiązane, aby wyglądać tak jak kobiety kreowane przez mass media [12, 21].

Stosowanie diety niskoenergetycznej może mieć pozytywny wpływ na organizm. U osób z nadwagą czy otyłością redukcja masy ciała zmniejsza ryzyko rozwinienia chorób cywilizacyjnych, takich jak: nadciśnienie, cukrzyca typu 2, hipercholesterolemia, choroba niedokrwienna serca. Jednocześnie należy pamiętać, że stosowanie takiej diety powinno wiązać się ze zmianą nawyków żywieniowych i regularną aktywnością fizyczną [17].

Dla nastolatków w wieku 16–19 lat diety odchudzające są zalecane tylko w niektórych przypadkach. Odchudzanie na własną rękę może skutkować zaburzeniami odżywiania [20].

W badanej grupie 9% ankietowanych miało niedowagę, 3% nadwagę, a 2% otyłość, jednak tylko 30% było usatysfakcjonowanych ze swojej masy ciała i wyglądu. W Polsce liczba osób z nadwagą i otyłością stale rośnie. Prawdopodobnie coraz więcej młodych ludzi będzie stosować popularne diety odchudzające. Wczesna edukacja żywieniowa może zapobiec niekorzystnym skutkom odchudzania się [3, 9]. Jednocześnie jej wprowadzenie to istotny element w zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym.

## PODSUMOWANIE

1. Wykazano, że 86% przebadanych dziewcząt posiadało prawidłową masę ciała, ale 65% chciałoby schudnąć.
2. Prawie połowa nastolatków w wieku 16–19 lat stosowała różne restrykcyjne diety poprzez eliminację produktów spożywczych.
3. Pogorszenie samopoczucia podczas odchudzania odnotowano aż u 70% respondentek.

4. W badanej grupie głównym powodem stosowania diet odchudzających był obraz kobiecego ciała kreowany przez media. Niezadowolonych ze swojej sylwetki było 67% badanych.
5. Należy się zastanowić nad wprowadzeniem wczesnej edukacji żywieniowej wśród młodych osób w celu profilaktyki otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.
6. Chęć utraty masy ciała z powodu niewłaściwego postrzegania siebie oraz niskiej samooceny może prowadzić do zaburzeń odżywiania lub być przejawem chorób, takich jak *anorexia nervosa* lub bulimia.

## LITERATURA

1. Carson R.C, Butcher J.N, Minek S., *Psychologia zaburzeń*, t. 1, *Człowiek we współczesnym świecie*, GWP, Gdańsk 2003.
2. Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań – Polak zadbany – troska o sylwetkę i własne ciało*, BS 130/2009.
3. Chevalier L., *51 zaleceń dietetycznych w wybranych stanach chorobowych*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010.
4. Chmielewska E.A., *Wzorce medialne sylwetki kobiecej i ich wpływ na nawyki dietetyczne dziewcząt*, *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 2010, nr 3–4, s. 32–33.
5. Ciborowska H., Rudnicka A., *Dietetyka: żywienie zdrowego i chorego człowieka*, PZWL, Warszawa 2007.
6. Fingeret C., Gleaves M., Pearson C., *On the Methodology of Body Image Assessment: the use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women*, *Body Image*, 2004, no. 2, p. 207–212.
7. Friedman K., Reichmann S., Costanzo R., Musante G.J., *Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress*, *Obes. Res.*, 2002, no. 10(1), p. 33–41.
8. Gawęcki J., Hryniewiecki L., *Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*, t. 1, PWN, Warszawa 2008.
9. Gawęcki J., Roszkowski W., *Żywność człowieka a zdrowie publiczne*, t. 3, PWN, Warszawa 2009.
10. Głębocka A., *Niezadowolone z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*, *Impuls*, Kraków 2010.
11. Gröber U., *Mikroskładniki odżywcze. Tuning metaboliczny – Profilaktyka – Leczenie*, MedPharm, Wrocław 2010.
12. Hogan M.J., Strasburger V.C., *Body image, eating disorders and the media*, *Adolesc. Med. State Art. Rev.*, 2008, no. 19, p. 521–546.
13. Kolarzyk E., Janik A., Kwiatkowski J., Potocki A., *Weight-loss diets among the Cracow high school students, according to age and gender*, *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010, nr 91(3), s. 409–413.
14. Kołoto H., Woynarowska B., *Samoocena masy ciała i odchudzanie się młodzieży w okresie dojrzewania*, *Prz. Ped.*, 2004, nr 34(3/4), s. 196–201.
15. Kułaga Z., Róźdzynska A., Palczewska I. et al., *Siatki centylowe wysokości, masy ciała i wskaźnika masy ciała dzieci i młodzieży w Polsce – wyniki badania OLAF*, *Standardy Medyczne*, 2010, nr 7, s. 690–700.
16. Littketon H.L., Ollendick T., *Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented*, *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.*, 2003, no. 6(1), p. 51–66.

17. *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji i chorób niezakaźnych*, red. B. Bułhak-Jachymczyk, PZWŁ, Warszawa 2008.
18. Ogden J., *Psychologia odżywiania się, od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych*, WUJ, Kraków 2011.
19. Ortega R.M., Requejo A.M., Quintas E., Redondo M.R. et al., *Concern regarding body-weight and energy balance in a group of female university students from Madrid: differences with respect to body mass index*, J. Am. Coll. Nutr., 1997, no. 16(3), p. 244–251.
20. Patton G.D., Selzer R., Coffey C., Carlin J.B., Wolfe R., *Onset of adolescent eating disorders: population based cohort over 3 years*, BMJ, 1999, no. 318, p. 765–768.
21. Sadowska J., Szuber M., *The estimation of weight-loss programmes and using of slimming preparations among young women*, Roczn. PZH 2011, t. 62, nr 3, s. 343–350.
22. 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, no. 73(2), p. 195–202.
23. Wawrzyniak A., Hamułka J., Kielek K., *Ocena diet odchudzających publikowanych w prasie*, Żyw. Człow. Metab., 2007, nr 34(3/4), s. 841–845.

## THE USE OF WEIGHT-REDUCING DIETS AMONG TEENAGE GIRLS

### Summary

*The aim of the study was to evaluate the phenomenon of the use of weight loss diets among high school students, and the causes and consequences of their use. The study group consisted of 100 girls aged 16-19 years attending High School in Kartuzy Pomorskie. Was used an anonymous questionnaire assessing the type of weight loss diets used by teenagers and behaviors associated with their use. On the basis of measuring the height and weight calculated BMI (Body Mass Index). Our study has shown that more than half (56%) of high school students applied slimming diets. As many as 30% of girls reported adverse reactions observed during treatment with supplements such as deterioration of the appearance of the skin and nails, hair loss, fainting, anemia and amenorrhea. It was noted that 70% of respondents were dissatisfied with their appearance and would like to lose weight. Almost all teenagers use the diet without the help of a professional dietician. The observed behavior habits can contribute to the development of civilization diseases, but most of all eating disorders. It is important to introduce health education early teens based on attractive educational methods include pointing to a reliable source of information on healthy eating.*

**Key words:** *weight loss diet, teenagers, BMI, self-perception*