

Współpraca kosmetologa z dietetykiem w zabiegach odchudzających jako innowacyjna strategia zapobiegania globalnej epidemii otyłości

Dorota Koligat

Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Monika Madajczyk

Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Elżbieta Nowakowska

Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Abstrakt

Wstęp: Powszechność występowania otyłości wzrosła do skali epidemii. Ze względu na fakt, że problem nadmiernej masy ciała ma wymiar nie tylko zdrowotny, ale i estetyczny, terapia otyłości powinna być prowadzona kompleksowo z uwzględnieniem kooperacji specjalistów odrębnych dziedzin typu kosmetologia i dietetyka. Celem badań było potwierdzenie zasadności stworzenia zintegrowanego systemu opieki nad ludźmi otyłymi, a także ocena współpracy kosmetologa z dietetykiem w zabiegach odchudzających.

Metoda: W badaniach wzięło udział 56 pacjentów oraz 62 specjalistów. 30 pacjentów poddawało się terapii nadmiernej masy ciała w gabinecie dietetycznym i/lub kosmetycznym, a 26 stanowiło grupę badaną. Głównym narzędziem badawczym były anonimowe kwestionariusze, odrębne dla grupy pacjentów i terapeutów.

Wnioski: Istnieje zasadność prowadzenia kompleksowej opieki nad populacją ludzi otyłych. Jednoczesne stosowanie dietoterapii i wyszczuplających zabiegów kosmetycznych zapewnia osiągnięcie lepszych rezultatów, niż terapie prowadzone osobno. Kosmetolodzy są bardziej świadomi potrzeby podejmowania współpracy z dietetykami w terapii nadmiernej masy ciała.

Słowa kluczowe: terapia otyłości, dietetyka, kosmetologia, otyłość, epidemiologia, terapia otyłości

Abstract

Introduction: The prevalence of obesity has increased to the epidemic scale. Due to the fact that the problem of excess body weight has a dimension not only health, but also aesthetic, obesity therapy should be carried out comprehensively taking into account the cooperation of specialists such distinct areas of cosmetology and dietetics.

The aim of this study was to confirm the validity of an integrated system of care for obese people, and an assessment of cooperation between a specialists such as dietitian and cosmetologist in therapy of obesity.

Method: The study involved 56 patients and 62 professionals. 30 patients included into therapy of obesity in the center of dietary and / or cosmetic, and 26 included into the study group. The main research tool was an anonymous questionnaire, a separate for the group of patients and therapists.

Conclusions: There are merits of comprehensive care for a population of obese people. Concomitant use of diet therapy provides better results than the treatments carried out separately. Cosmetologists are more aware of the need to cooperate with nutritionists in the treatment of obesity.

Key words: obesity therapy, dietetics, cosmetology, obesity, epidemiology, treatment of obesity

Wstęp

Powszechność występowania otyłości czyni z niej jeden z najpoważniejszych problemów krajów rozwiniętych. Mówi się nawet o globalnej epidemii. Według najnowszych danych ponad połowa dorosłej populacji w Polsce cechuje się nadmierną masą ciała, natomiast otyłość dotyczy, co piątej osoby [1]. Problem ten coraz częściej dotyczy również dzieci. Przewiduje się, iż w przyszłości epidemia otyłości będzie nadal się rozszerzać, dlatego też istotne jest podjęcie działań zmierzających prewencyjnych zapobiegających rozprzestrzenieniu się globalnej epidemii [1, 2].

Otyłość to przewlekła choroba, która charakteryzuje się nieprawidłową masą ciała, przekraczającą przyjętą normę. Wiąże się z nadmiernym gromadzeniem się tkanki tłuszczowej w wyniku powiększenia objętości adipocytów, tak zwana hipertrofia, i/lub tworzenia nowych komórek tego typu, co określa się terminem hiperplazji. O otyłości mówi się, gdy wartość BMI wynosi 30 kg/m² lub więcej. Terminem pokrewnym jest nadwaga, którą rozpoznaje się przy BMI od 25 – 29,9 kg/m² [3, 4, 5, 6].

Otyłość jest chorobą zaliczaną do chorób o złożonej patogenezie. Wśród czynników mających wpływ na jej powstanie wymienia się czynniki genetyczne, środowiskowe, zażywanie określonych leków, a także niektóre choroby. Dotychczas nie ustalono dokładnie, jak silne znaczenie w etiologii otyłości mają poszczególne czynniki. Szacuje się, iż genotyp w 25 - 40%, a według niektórych źródeł nawet w 70%, odpowiada za problemy z nadmierną masą ciała i gromadzeniem się tkanki tłuszczowej, gdyż to właśnie on wpływa na regulację apetytu, proces termogenezy, wrażliwość tkanek na insulinę oraz na podstawową przemianę materii [4,8].

Wraz ze wzrostem uprzemysłowienia wzrasta również liczba osób otyłych, co wiąże się przede wszystkim ze zmianą trybu życia na siedzący oraz spożywaniem taniej i powszechnie dostępnej żywności typu fast food, a także wysoko przetworzonych produktów spożywczych określanых terminem junk food [9].

Nadmierna masa ciała jest dobrze udokumentowanym czynnikiem ryzyka wielu chorób. Uważa się, iż w najbliższym czasie choroby będące konsekwencją otyłości staną się dominującymi przyczynami zgonów w krajach wysokorozwiniętych. Do chorób i zaburzeń zdrowotnych związanych z nadmierną masą ciała należą między innymi: nadciśnienie tętnicze, niedokrwienność, choroba serca, cukrzyca typu 2, dyslipidemia, zaburzenia hormonalne, choroby narządu ruchu, nowotwory, zespół bezdechu sennego [1]. Zapobieganie otyłości, przez wzgląd na jej konsekwencje, jest niezwykle istotne. Prewencja obejmuje przede wszystkim przestrzeganie zasad racjonalnego żywienia oraz utrzymywanie aktywności fizycznej na odpowiednim poziomie. Ogromne znaczenie dla przeciwdziałania otyłości ma edukacja żywieniowa oraz zmiana nawyków żywieniowych na prawidłowe [3].

Leczenie nadwagi i otyłości powinno być zindywidualizowane i dostosowane do każdego pacjenta. Wybierając terapię, głównie bierze się pod uwagę wiek, płeć, stopień otyłości oraz współistniejące choroby osoby leczonej. Udowodniono, iż najwłaściwszym schematem leczenia jest utrata zbędnych kilogramów w tempie 2 – 4 kg/miesiąc, aż do osiągnięcia spadku masy ciała o ok. 10%. Wówczas konieczna staje się kilkumiesięczna stabilizacja osiągniętego efektu. Dopiero wtedy możliwa jest dalsza bezpieczna dla zdrowia i trwała redukcja masy ciała. Terapia otyłości może obejmować nie tylko leczenie dietetyczne i związane z aktywnością fizyczną, ale również farmakologiczne oraz chirurgiczne, zwanym bariatrycznym [3, 9].

Nadwaga i otyłość, a także nieprawidłowo prowadzone leczenie nadmiernej masy ciała mogą być przyczyną powstawania różnego rodzaju defektów skóry, takich jak cellulit, czy rozstępy. Znaczne wahania masy ciała mogą również doprowadzić do utraty elastyczności skóry, która staje się wiotka i nieestetyczna. Aby zapobiec tym defektom i prawidłowo ukształtować sylwetkę, oprócz dietoterapii i zwiększenia aktywności fizycznej, stosuje się kosmetyczne zabiegi wyszczuplające, które nie tylko wpływają na kondycję skóry, ale również poprawiają krążenie krwi i chłonki, redukują obrzęki i zastoje, przyspieszają spalanie podskórnej tkanki tłuszczowej, a także wyrównują jej rozmieszczenie.

Material i metoda

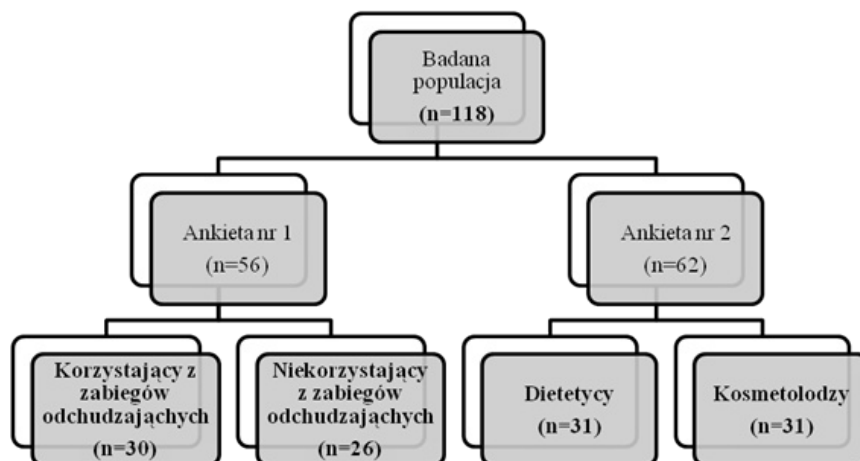
W badaniach wzięło udział 118 osób obu płci, w tym 56 pacjentów (39 kobiet i 17 mężczyzn) w wieku od 18 do 65 lat.

Uwzględniono szczegółowy podział grupy na 30 osób, poddanych terapii nadmiernej masy ciała w gabinecie dietetycznym i/lub kosmetycznym oraz 26 osób niekorzystających z usług specjalisty w terapii nadmiernej masy ciała.

Ponadto do badania włączono grupę specjalistów prowadzących terapię otyłości, w tym 31 dietetyków i 31 kosmetologów (60 kobiet i 2 mężczyzn) w wieku od 24 do 53 lat. Badaną populację podzielono na 4 podgrupy (Rycina 1.).

Głównym narzędziem badawczym wykorzystanym podczas badań były anonimowe kwestionariusze, które sporządzono w dwóch wersjach: dla świadczących oraz pacjentów.

Kwestionariusz skierowany do pacjentów składał



Rycina 1. Struktura badanej populacji

się z 20 pytań poruszających aspekty zdrowotne, aktywność fizyczną, stosowanie diety odchudzającej i wyszczuplających zabiegów kosmetycznych, a także kwestie związane z opinią pacjenta na temat współpracy dietetyków z kosmetologami w terapii nadmiernej masy ciała. Ponadto ankieta zawierała pytania dotyczące danych socjodemograficznych takich, jak wiek, płeć, masa ciała, wzrost, miejsce zamieszkania oraz wykształcenie.

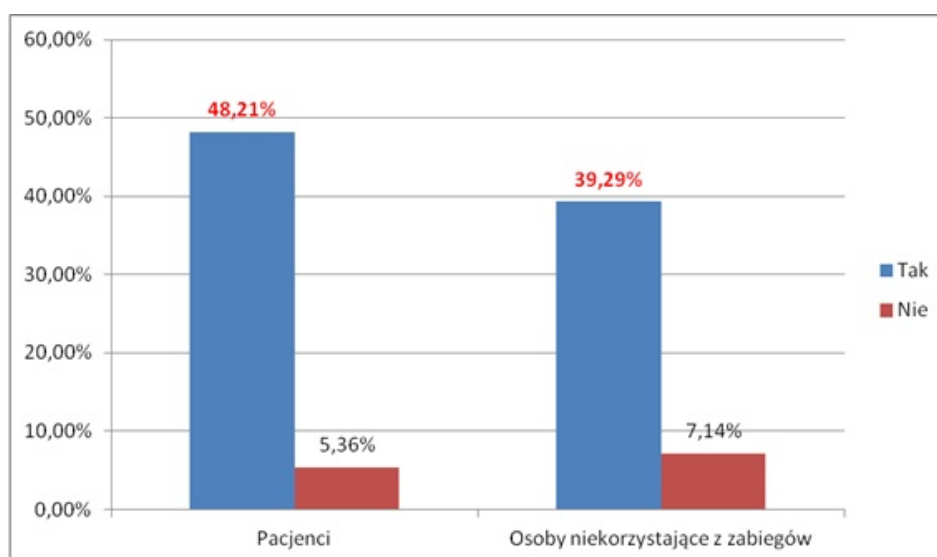
Kwestionariusz skierowany do świadczeniodawców zawierał 14 pytań. Poza metryczką odnoszącą się do wieku i płci, kwestionariusz ten poruszał kwestie dotyczące czasu, miejsca i rodzaju wykonywanego zawodu oraz opinii na temat współpracy z drugim ze specjalistów w leczeniu nadmiernej

masy ciała.

Wyniki

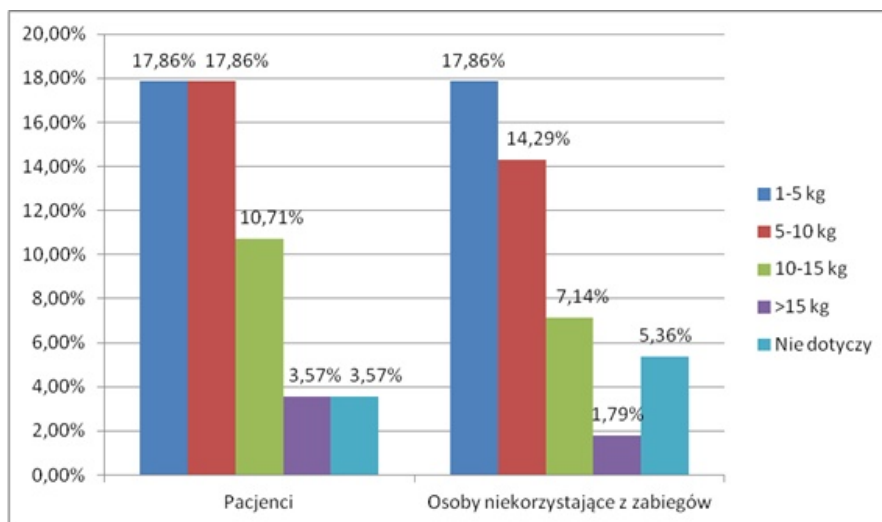
Większość pacjentów oraz osób, które nie korzystały z zabiegów odchudzających deklarowała chęć zredukowania masy ciała, co odpowiadało 48,21% i 39,29% badanej populacji. Uzyskane wyniki są istotne statystycznie (Rycina 2.).

Respondenci mieli za zadanie określić ilość masy ciała, jaką chcieliby zredukować (Rycina 3.). Najczęstszą odpowiedzią udzielaną przez ankietowanych były 1 do 5 kg oraz od 5 do 10 kg masy ciała (odpowiednio po 17,86% populacji dla pacjentów oraz 17,86% i 14,29% populacji dla pozostałych badanych). Różnice w częstotliwości udzielanych odpo-



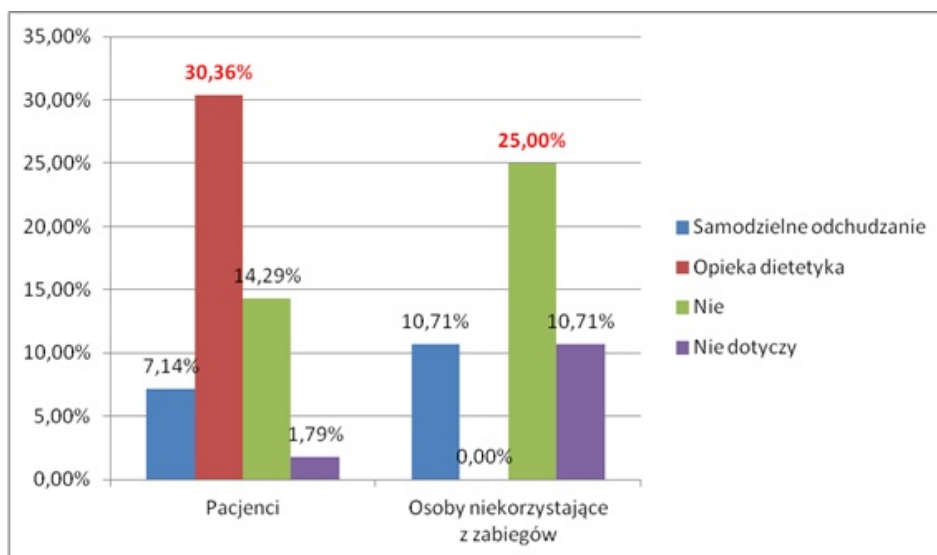
ródło: Opracowanie własne

Rycina 2. Ocena częstości deklarowania chęci zredukowania masy ciała przez badaną populację



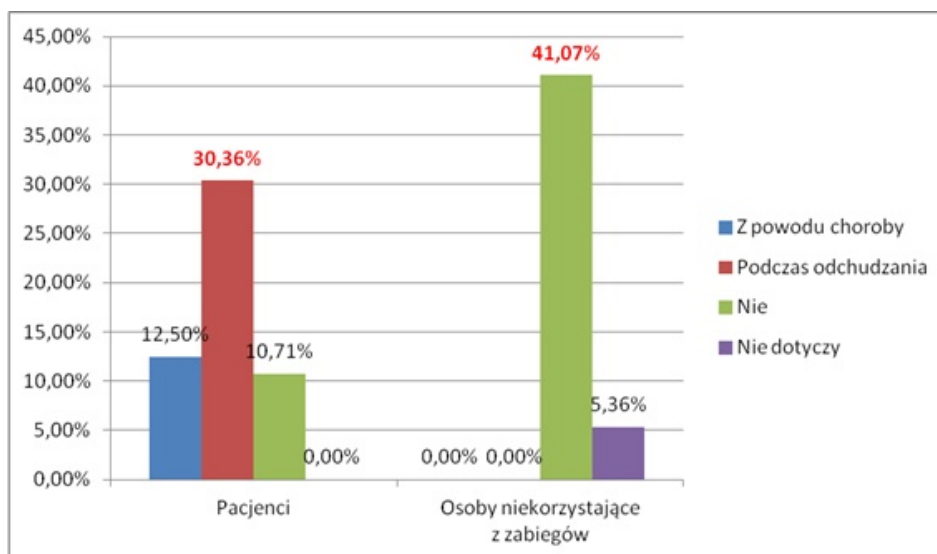
ródło: opracowanie własne

Rycina 3. Rozkład zbędnej ilości kilogramów



ródło: Opracowanie własne

Rycina 4. Ocena częstotliwości stosowania diet odchudzających przez badaną populację



ródło: Opracowanie własne

Rycina 5. Analiza częstotliwości i przyczyn korzystania z usług dietetyka przez badaną populację

wiedzi nie były istotne statystycznie.

30,36% pacjentów spośród populacji badanej deklaroowało, iż w celu redukcji nadmiernej masy ciała korzystało z usług dietetyka. Osoby, które nie miały kontaktu z usługami świadczonymi przez terapeutów w celu redukcji tkanki tłuszczowej, istotnie najczęściej udzielali odpowiedzi, iż obecnie nie stosują żadnej dietoterapii odchudzającej (25,00% populacji) (Rycina 4.).

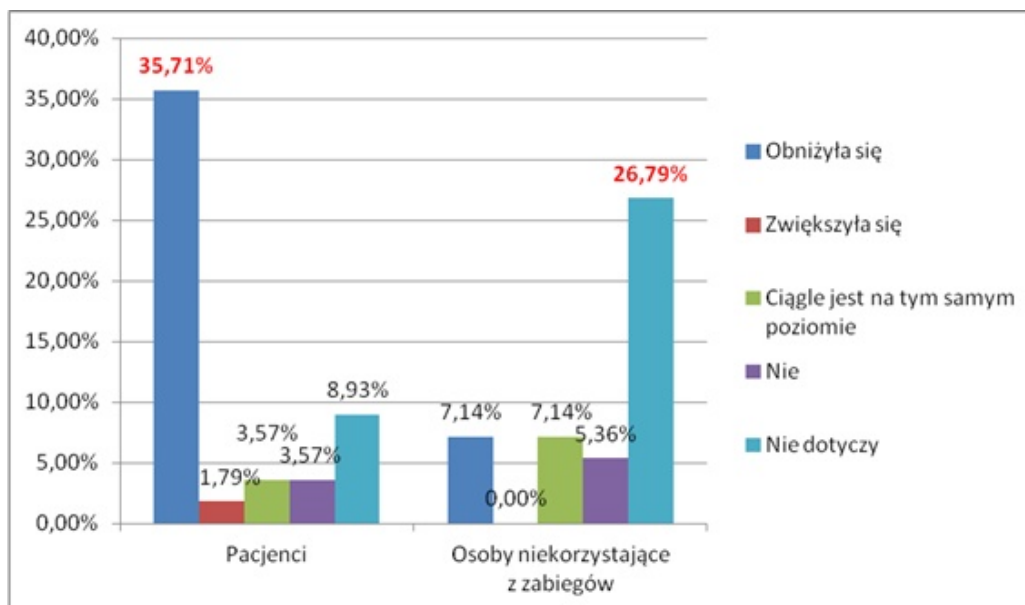
Na pytanie dotyczące celowości korzystania z usług dietetyka, większość pacjentów (30,36% badanej populacji) odpowiedziała, iż usługi te służyły redukcji nadmiernej masy ciała powyższych. Uzyskane wyniki były istotne statystycznie (Rycina 5.).

Przy pomocy ankiety uzyskano informacje dotyczące zmiany masy ciała badanej populacji, w trakcie stosowania diety odchudzającej. Grupa pacjentów statystycznie istotnie często (35,71% populacji) odpowiadała, iż w wyniku stosowania diety ich masa ciała uległa znaczącej redukcji. W drugiej podgrupie (grupa kontrolna) utratę kilogramów deklaroowało 5 - cio krotnie mniej osób, niż w przypadku pacjentów (7,14% popu-

lacji). Wynik ten, który nie był istotny statystycznie, może wskazywać na wysoką skuteczność i zasadność prowadzenia profesjonalnych terapii odchudzających (Rycina 6.).

Pacjenci zapytani o ilość kilogramów, jaką utracili postępując zgodnie z zasadami dietoterapii, najczęściej zaznaczali wartości znajdujące się w przedziale 1-5 kg (17,86% populacji), następnie 5 - 10 kg (16,07% populacji) lub, że to pytanie ich nie dotyczy (16,07% populacji). Z istotną częstotliwością pozostała część populacji (35,71% populacji) odpowiadała, iż pytanie o redukcję masy ciała ich nie dotyczy, natomiast inne osoby, które nie korzystały z usług dietetyka i kosmologa w celach odchudzających, najczęściej deklaroowały niską utratę masy ciała.

Ze statystycznie istotną częstotliwością (23,21% populacji) pacjenci deklarowali, iż stosowali wyszczuplające zabiegi kosmetyczne, natomiast osoby, które nie korzystały z usług terapeutów w celu zredukowania masy ciała, z jednakową statystycznie istotną częstotliwością wybierali dwie pozostałe odpowiedzi - 21,43% populacji chciałoby rozpocząć korzystanie z usług kosmologa, a 25,00% badanych nie odczuwa takiej



ródło: Opracowanie własne

Rycina 6. Analiza zmiany masy ciała wśród badanej populacji w związku ze stosowaniem diety odchudzającej

Tabela 1. Częstotliwość poddawania się zabiegom kosmetycznym - badana populacja

	Tak	Chciał(a)bym zacząć	Nie
Pacjenci	13	11	6
% ogółu	23,21%	19,64%	10,71%
Osoby niekorzystające z zabiegów	0	12	14
% ogółu	0,00%	21,43%	25,00%
Ogół	13	23	20
% ogółu	23,21%	41,07%	35,71%

potrzeby - (Tabela 1.).

Pacjenci deklarowali, że najczęściej korzystali z masażu fizycznego (23,21% populacji), bądź wcale nie mieli wykonywanych wyszczuplających zabiegów kosmetycznych (21,43% populacji). Osoby, które nie korzystały z usług terapeutów, oprócz wybierania odpowiedzi, że pytanie ich nie dotyczy (37,50% populacji), zaznaczali zabiegi, z których chcieliby skorzystać (Tabela 2.).

Ponadto deklarowano, że korzystali z zabiegów wyszczuplających w celu szybszej redukcji masy

ciała (19,64% populacji). Osoby, które do tej pory nie korzystały z usług terapeutów, tak jak w przypadku poprzedniego pytania, odpowiadali w jakim celu chcieliby skorzystać z zabiegów kosmetycznych. Najczęściej wybieranym przez tych badanych argumentem przemawiającym na korzyść usług świadczonych przez kosmetologów była szybsza redukcja masy ciała (16,07% populacji) oraz wyszczuplenie konkretnych partii ciała (14,55% populacji), ale częstotliwość wybierania tych odpowiedzi nie była istotna. Analizując kolejne pytanie dotyczące przyczyn korzystania z zabie-

Tabela 2. Ocena preferencji i deklaracja wobec zabiegów kosmetycznych

	Endermologia	Mezoterapia igłowa	Mezoterapia bezigłowa	Masaż	Elektrostymulacja	Body Wrap	Rolletic	Nie dotyczy
Pacjenci	4	0	0	13	4	4	4	12
% ogółu	7,14%	0,00%	0,00%	23,21%	7,14%	7,14%	7,14%	21,43%
Osoby niekorzystające z zabiegów	0	0	0	5	0	1	0	21
% ogółu	0,00%	0,00%	0,00%	8,93%	0,00%	1,79%	0,00%	37,50%
Ogół	4	0	0	18	4	5	4	33
% ogółu	7,14%	0,00%	0,00%	32,14%	7,14%	8,93%	7,14%	58,93%

gów wyszczuplających, obserwuje się tendencję do kierowania się troską o własne zdrowie (25,00% populacji) oraz estetykę zewnętrzną (21,43% populacji). Osoby, które z tych usług nie korzystały, zadeklarowały, iż chciałyby rozpocząć terapię nadmiernej masy ciała również w celu poprawy swojego wyglądu (19,64% populacji).

Na pytanie dotyczące skuteczności dietoterapii oraz zabiegów kosmetycznych stosowanych w celu redukcji nadmiernej masy ciała obie badane grupy najczęściej odpowiadały, iż najkorzystniejsze efekty przynosi jednoczesne korzystanie z usług obu rodzajów terapeutów (39,29% populacji w przypadku pacjentów oraz 19,64% populacji dla osób niekorzystających z zabiegów odchudzających). Żaden z respondentów nie uznał zabiegów kosmetycznych jako najskuteczniejszych w terapii otyłości, a jedna osoba (1,79% populacji) z drugiej podgrupy (grupa kontrolna) uznała, iż żadna z usług nie przynosi satysfakcjonujących rezultatów. Większość pacjentów deklarowała, iż nie uprawia żadnego sportu i nie wykonuje ćwiczeń fizycznych, ale mimo tego jest aktywna w ciągu dnia (23,21% populacji). Codzienne ćwiczenie wykonywało 3 przedstawiciele badanej populacji, w tym 1 pacjent oraz 2 osoby niekorzystające z zabiegów odchudzających (Tabela 3.).

Podczas realizacji badań grupa dietetyków i kosmetologów odpowiadała na pytania ankietowe, które dotyczyły głównie ich poglądów na temat współpracy oraz roli usług przez nich świadczo-

nych w terapii nadmiernej masy ciała. W trakcie analizowania zebranego materiału badawczego obserwuje się trend świadczący o tym, iż na ogół dietetycy nie rozmawiają ze swoim pacjentami na temat uzupełnienia dietoterapii zabiegami kosmetycznymi (25,81% populacji). W przypadku kosmetologów, największa liczba deklarowała, iż osoby korzystające z ich usług są zainteresowane równoczesnym zaangażowaniem dietetyka i kosmetologa w prowadzeniu terapii odchudzającej (24,19% populacji) a także prezentują preferencje skierowane w stronę podlegania monoterapii (19,35% populacji). Pozostałe z udzielonych odpowiedzi nie były udzielone w ilościach istotnych statystycznie.

Badania przeprowadzone na potrzeby niniejszej pracy miały za zadanie ocenić powszechność oraz częstotliwość równoczesnego korzystania przez pacjentów z usług kosmetologa i dietetyka. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, iż równoległe poddawanie się zabiegom kosmetycznym i dietetycznym nie jest rzadkim zdarzeniem, bowiem znaczna część dietetyków (22,58% populacji) deklarowała, że pacjenci informują o tym, iż znajdują się również pod opieką kosmetologa. Jednocześnie istotnie duża grupa dietetyków (19,35% populacji) udzieliło odpowiedzi przeczącej. Statystycznie istotna większość biorących udział w badaniach kosmetologów (22,58% populacji) twierdziła, że ich klienci informują ich stosowaniu dietoterapii (Tabela 4.).

Tabela 3. Ocena aktywności fizycznej badanej populacji

	Codziennie	3 razy w tygodniu	Duża aktywność w ciągu dnia	Niska aktywność
Pacjenci	1	6	13	10
% ogółu	1,79%	10,71%	23,21%	17,86%
Osoby niekorzystające z zabiegów	2	7	8	9
% ogółu	3,57%	12,50%	14,29%	16,07%
Ogół	3	13	21	19
% ogółu	5,36%	23,21%	37,50%	33,93%

Tabela 4. Powszechności równoległego korzystania z usług kosmetologa i dietetyka - opinia świadczeniodawców

	Tak	Nie	Nie mam zdania
Dietetycy	14	12	5
% ogółu	22,58%	19,35%	8,06%
Kosmetolodzy	22	3	6
% ogółu	35,48%	4,84%	9,68%
Ogół	36	15	11
% ogółu	58,06%	24,19%	17,74%

Statystycznie istotna ilość dietetyków i kosmetologów (odpowiednio 33,87% i 50,00% populacji) biorących udział w analizie uważało, iż współpraca obu specjalistów wywiera korzystny wpływ na proces odchudzania. Na podstawie przeprowadzonych badań wnioskuje się, iż korzyści wynikające ze współpracy kosmetologa z dietetykiem znane są głównie kosmetologom, bowiem w większości to oni deklarowali chęć podjęcia współpracy w zakresie prowadzenia terapii wyszczuplających (Tabela 5.).

Dokonano także ewaluacji opinii świadczeniodawców na temat wyszczuplających zabiegów kosmetycznych. Obie grupy specjalistów w statystycznie istotnym stopniu uznały, iż zabiegi te powinny być

nieodłącznym elementem terapii odchudzających (20,97% populacji dla dietetyków i 43,55% dla kosmetologów), mają wpływ na kondycję skóry (odpowiednio 40,32% i 29,03% populacji) oraz przyspieszają redukcję tkanki tłuszczowej i masy ciała (odpowiednio 30,65% i 37,01% populacji).

Prowadzone badanie poruszało także kwestię dotyczącą wizji prowadzonej działalności. Badani kosmetolodzy i dietetycy mieli za zadanie wyrazić opinię na temat możliwości podjęcia współpracy w prowadzeniu terapii wyszczuplających. Znaczna część terapeutów deklarowała chęć rozpoczęcia współpracy z drugim ze specjalistów (22,58% dla dietetyków i 32,26% dla kosmetologów). Większe zainteresowanie wspólnym prowadzeniem terapii nadmiernej masy ciała wykazywała grupa kosmeto-

Tabela 4. Powszechności równoległego korzystania z usług kosmetologa i dietetyka - opinia świadczeniodawców

	Tak	Nie	Nie mam zdania
Dietetycy	14	12	5
% ogółu	22,58%	19,35%	8,06%
Kosmetolodzy	22	3	6
% ogółu	35,48%	4,84%	9,68%
Ogół	36	15	11
% ogółu	58,06%	24,19%	17,74%

Tabela 6. Ocena wiedzy na temat usług świadczonych przez drugiego ze specjalistów

	Duża	Średnia	Mała	Nie mam zdania
Dietetycy	5	15	9	2
% ogółu	8,06%	24,19%	14,52%	3,23%
Kosmetolodzy	6	21	1	3
% ogółu	9,68%	33,87%	1,61%	4,84%
Ogół	11	36	10	5
% ogółu	17,74%	58,06%	16,13%	8,06%

logów (Tabela 6.).

Statystycznie istotna większość dietetyków i kosmetologów krytycznie odniosła się do własnego stanu wiedzy na temat usług świadczonych przez drugiego ze specjalisty określając jej poziom, jako średni (odpowiednio 24,29% i 33,87% populacji). Pozostałe wyniki nie były istotne statystycznie (Tabela 6.).

Dyskusja

Nadmierna masa ciała stała się poważnym problemem współczesnego świata. Według najnowszych danych przytoczonych w publikacji Jarosz i in. (2010) ponad połowa dorosłej populacji w Polsce ma nadmierną masę ciała, a otyłość dotyczy, co piątej osoby [1]. Badania przeprowadzone na potrzeby niniejszej pracy potwierdziły powyższe stwierdzenie, bowiem 56,70% cechowało się nadmierną masą ciała, w tym u 30,00% nadwagą, a u 26,7% otyłością. Podobnie sytuacja kształtowała się w grupie kontrolnej, którą stanowiły osoby niekorzystające z usług kosmetologa i dietetyka: 57,69% posiadało nadwagę, w tym 34,62% nadwagę, a 23,08% otyłość. W zestawieniu z danymi uzyskanymi podczas badań przeprowadzonych w USA, wartości te prezentują się bardziej korzystnie. Według U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health i National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2010) około 68,0% dorosłych obywateli USA ma nadmierną masę ciała, w tym 34,2% nadwagę, a 33,8% jest otyła [10]. Dodatkowo jedno z badań dowiodło, że im jest większa

różnica pomiędzy rzeczywistym stanem fizycznym, a subiektywną percepcją pacjenta, tym większe jest niezadowolenie z własnego ciała [11].

Według Pietrzykowskiej i wsp. (2008) około 1 do 2% osób o prawidłowej masie ciała i 6 do 12% osób z nadwagą ma negatywne wyobrażenie własnego ciała [11]. Wśród badanej populacji wyniki te nie zostały potwierdzone. Niezadowolenie z własnego ciała (chęć zredukowania własnej masy ciała) deklarowało 48,21% pacjentów oraz 39,29% osób niekorzystających z zabiegów odchudzających. Wysoki odsetek populacji niezadowolonej z własnego ciała i w związku z tym z obniżoną jakością życia podkreśla znaczenie problemu jakim jest otyłość.

Liczne wyniki badań dowodzą, iż osoby podlegające terapii otyłości lub krótko po jej zakończeniu odznaczają się wyższym wydatkiem energetycznym ze względu na uprawianie ćwiczeń fizycznych. Tymczasem pomiędzy grupą pacjentów i osób, które nie korzystały z usług terapeutów nie zauważono znaczących różnic, za wyjątkiem grupy nie uprawiającej sportu, ale wykazujących dużą aktywność w ciągu dnia.

30,36% respondentów biorących udział w badaniu realizowanym na potrzeby niniejszej pracy deklarowało, iż stosowało dietoterapię otyłości. 23,21% badanych korzystało z wyszczuplających zabiegów kosmetycznych, a 41,07% wykazało chęć skorzystania z nich. Wśród ankietowanych największą popularnością cieszyły się masaże odchudzające (23,21%), a pozostałe zabiegi kosmetyczne były

świadczono 28,56% badanych. Osoby biorące udział w badaniu (30,36%) stosowały również domowe kosmetyki wyszczuplające. Wyniki dotyczące stosowania dietoterapii, korzystania z zabiegów kosmetycznych oraz uprawiania sportu, uzyskane w badaniu ankietowym przewyższyła wartości uzyskane w analizie Załęskiej - Żyłki i wsp. (2008).

Uzyskane wyniki potwierdzają szerokie występowanie problemu otyłości wśród populacji. Ponadto udowodniono, że estetyka i zdrowie są istotną kwestią dla społeczeństwa, ponieważ znaczna część osób podejmuje działania w celu walki z otyłością. Dodatkowo potwierdzono także, że istnieje konieczność stworzenia zintegrowanego systemu walki z otyłością, który skupiałby specjalistów klinicznych z wielu dziedzin.

Wnioski

1. Otyłość stanowi istotny problem społeczny o tendencji rozwojowej.
2. Mimo swojej istoty, otyłość nadal stanowi marginalny problem, którego proces niwelowania i prewencji jest stosunkowo rzadko podejmowany.
3. Brak jest stosownych narzędzi oraz kompleksowej terapii otyłości.
4. Stosowanie terapii nadmiernej masy ciała pod opieką specjalisty zapewnia lepsze efekty niż w przypadku samodzielnego odchudzania się.
5. Jednoczesne zastosowanie dietoterapii i wyszczuplających zabiegów kosmetycznych zapewnia lepsze efekty niż każda z usług świadczona osobno.
6. Domowe, wyszczuplające zabiegi kosmetyczne oraz ćwiczenia fizyczne nie są powszechnie stosowane, co świadczy o niskim poziomie świadomości populacji w kwestii konieczności uzupełniania profesjonalnych zabiegów codziennymi terapiami domowymi oraz o metodach leczenia i zapobiegania otyłości.
7. Dietetycy charakteryzowali się niższą wiedzą na temat wyszczuplających zabiegów odchudzających niż deklarowali podczas badań, oraz niższą wiedzą na temat potrzeb swoich pacjentów. Powyższe świadczy o niskim zainteresowaniu współpracą z kosmetologiem w terapii nadmiernej masy ciała.
8. Kosmetolodzy wykazywali większe zainteresowanie podjęciem współpracy zastosowanie dietoterapii i z dietetykiem ze względu na świadomość dużego znaczenia dietoterapii oraz zabiegów wy-

szczuplających w leczeniu nadmiernej masy ciała. Ponadto byli bardziej świadomi potrzeb pacjentów.

9. Istnieje zasadność stworzenia zintegrowanej opieki specjalistów nad populacją otyłą.

Piśmiennictwo:

1. Jarosz M., Rychlik E. Epidemia otyłości - jaka przyszłość nas czeka? *Gastroenterol. Pol.*, 2010; 17, 1: 47-52.
2. Pupek-Musialik D., Kujawska-Łuczak M., Bogdański P. Otyłość i nadwaga - epidemia XXI wieku. *Przew Lek* 2008; 1: 117-123.
3. Neubauer K. Dieta w nadwadze i otyłości. Rozdz. w: *Żywność w chorobach przewodu pokarmowego i zaburzeniach metabolicznych*. Red: Poniewierka E, Cornetis, Wrocław 2010, 147-157.
4. Białkowska M.: *Otyłość ma wiele imion*. Hol-Trade Sp. z o. o., Warszawa 2002.
5. Białkowska M., Szostak W. B. Żywność w otyłości. Rozdz. w: *Żywność człowieka zdrowego i chorego*. Red: Hasik J., Gawęcki J., PWN, Warszawa 2007, 154-164.
6. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/gs_obesity.pdf [28.03.2011]
7. Ciborowska H. Żywność w otyłości. Rozdz. w: *Dietetyka. Żywność zdrowego i chorego człowieka*. Ciborowska H, Rudnicka A, PZWL, Warszawa 2007, 435-445.
8. Gertig H. Żywność w otyłości. Rozdz. w: *Bromatologia. Zarys nauki o żywności i żywieniu*. Gertig H, Przysławski J, PZWL, Warszawa 2007, 410-414.
9. Pupek-Musialik D, Kujawska-Łuczak M., Bogdański P.: *Otyłość i nadwaga - epidemia XXI wieku*. *Przewodnik Lekarza* 2008; 1: 117-123.
10. <http://win.niddk.nih.gov/publications/PDFs/stat904z.pdf> [14.06.2011]
11. Brytek - Matera A.: *Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem*. *Psychiatria Polska* 2010; 2: 267-275.