

*Ksenija Bosnar
Ivona Horvat*

Originalni znanstveni rad

STAV PREMA DIJETI KOD TENISAČA RAZLIČITE DOBI

1. UVOD

Poremećaji prehrane su danas ozbiljni zdravstveni problem. Smatra se da je za porast poremećaja odgovoran socijalni fokus usmjeren na vanjski izgled kao primarni faktor privlačnosti i statusa. Socijalni pritisak je u tome jači za žene nego za muškarce i veća je frekvencija poremećaja prehrane kod mladih žena koje su posezale za redukcijskim dijetama da bi izgledom zadovoljile socijalno poželjni vitki izgled nego kod muškaraca (Ambrosi-Randić, 2004.). Poseban je problem kad se općem socijalnom pritisku pridruže i specifični zahtjevi određene subkulture kakva je sport. Petrie i Greenleaf (2007.) navode više načina putem kojih sportsko okruženje može poticati nezdravi fokus na tjelesnu težinu i vanjski izgled: (a) putem zahtjeva za kontrolom težine u sportovima u kojima postoje težinske kategorije; (b) putem suđenja koje nagrađuje vitku i stereotipno privlačnu tjelesnu građu; (c) putem stereotipa o „idealnoj” tjelesnoj građi za pojedini sport; (d) putem zahtjeva za minimalnim postotkom masnog tkiva, (e) putem pritiska unutar sportske skupine za usvajanjem nezdravih načina kontrole težine.

Pojačani pritisak na kontrolu tjelesne građe očituje se u povećanom riziku od poremećaja prehrane, pa se u populaciji sportaša registrira statistički značajno više poremećaja nego u populaciji nesportaša. Sundgot-Borgen i Torstveit (2004.) istražujući vrhunske norveške sportaše i uspoređujući ih s nesportašima, navode nalaz o 8% sportašica s problemima u prehrani nasuprot 6% nesportašica. Kod muškaraca razlika je još istaknutija, poremećaji prehrane su nađeni kod 5% sportaša i samo 0.16% nesportaša (Sundgot-Borgen i Torstveit, 2004.). Treba ipak spomenuti da ovako velike razlike između sportaša i nesportaša nisu nađene u većem broju drugih istraživanja (Petrie i Greenleaf, 2007.).

U većem riziku poremećaja prehrane su sportaši u sportovima s težinskim kategorijama (npr., hrvanje) i u sportovima s izraženom estetskom komponentom kao što su gimnastika, klizanje, skokovi u vodu (Bosnar i drugi, 2005.; Petrie i Greenleaf, 2007.), što ne znači da poremećaja prehrane neće biti i u drugim sportovima. Žene pokazuju veći rizik za razvoj poremećaja prehrane i onda kad su sportašice. Hopkinson i Lock (2004.) su usporedili muškarce i žene iz nogometa, plivanja i atletskih trčanja. Među sportovima se nije pokazala razlika, no žene su pokazale značajno veći rizik poremećaja od muškaraca u svom sportu. Smatra se da je omjer rizičnih muškaraca i

žena ipak nešto drugačiji i da su procjene za muškarce podcijenjene (Petrie i Rogers, 2001.). Žene su spremnije priznati svoj status u samoiskazima, a za njih postoji i objektivni pokazatelj – poremećaj menstruacije. Istraživanja pokazuju da je problem poremećaja prehrane u sportu ozbiljan i da se javlja u oba spola i svim sportovima.

Vrhunski sportaši imaju nešto povišen rizik poremećaja prehrane u usporedbi s nesportašima, no nije sasvim jasno u kojoj se mjeri i u kojem smjeru razlikuju od manje uspješnih sportaša (Petrie i Greenleaf, 2007.).

Ključno mjesto u razvoju poremećaja prehrane je provođenje nekog posebnog režima prehrane, tj. provođenje dijete (Ambrosi-Randić, 2004.). Navike hranjenja mogu se dosta dobro predvidjeti stavom prema posebnim režimima prehrane (Pokrajac Bulian i drugi, 2009.), pa bi stav o dijeti mogao poslužiti kao indikator rizika za ulazak u dijetu i poremećaj. Poznavanje stava o dijeti sportaša u pojedinom sportu može pomoći boljem razumijevanju ponašanja i, ako je potrebno, intervenciji za smanjenje rizika poremećaja. Stoga, cilj ovoga rada je utvrditi intenzitet stava prema dijeti kod tenisača, te razlike ustavu s obzirom na dob i spol.

2. METODE

Istraživanje je provedeno u jednom zagrebačkom teniskom klubu. Uzorak istraživanja čini ukupno 280 tenisača, 136 muškog i 144 ženskog spola. U uzorak su ušli samo oni tenisači koji redovito treniraju i natječu se. Uzorak je podijeljen u četiri dobne skupine (Tablica 1.).

U istraživanju je korištena skala stava o dijeti K. Bosnar i N. Ambrosi-Randić (2004.). Ispitanici su anonimno popunili skalu u prostorijama teniskog kluba prije ili nakon treninga. Primijenjena je verzija s 37 pitanja s odgovorima na petostupanjskoj skali, pa je mogući raspon bodova ukupnog rezultata od 37 do 185.

Razlike u ukupnom rezultatu na skali stava prema dijeti razlike, s obzirom na spol i s obzirom na dob, su utvrđene univarijantnom dvofaktorskom analizom varijance.

Tablica 1. Struktura uzorka 280 tenisača koji redovito treniraju i natječu se. **M** označava muške, a **Ž** ženske ispitanike.

DOB	M	Ž	UKUPNO
9-11	31	29	60
12-14	42	57	99
15-18	32	30	62
SENIORI	31	28	59
UKUPNO	136	144	280

3. REZULTATI I DISKUSIJA

Na ukupnom uzorku 280 ispitanika utvrđen je prosjek od 91.63 boda na ukupnom rezultatu skale, sa standardnom devijacijom 21.35 bodova. Prosječni intenzitet stava je lociran blizu neutralne točke, no uz znatnu standardnu devijaciju. Minimum od 42 i maksimum od 165 bodova pokazuju da postoje tenisači s ekstremno negativnim i ekstremno pozitivnim stavom prema djeteri.

U Tablici 2. nalaze se aritmetičke sredine i standardne devijacije ukupnog rezultata na skali stava o djeteri za skupine s obzirom na spol i dob. U Tablici 3. nalaze se rezultati univarijantne dvofaktorske analize varijance, koji pokazuju statistički značajne razlike s obzirom na spol i s obzirom na dob. Interakcija spola i dobi nije se pokazala značajnom.

Tablica 2. Deskriptivni parametri rezultata na skali stava o djeteri za skupine s obzirom na spol i dob; **M** označava rezultate dječaka, a **Ž** djevojčica; **AS** označava aritmetičku sredinu, **SD** standardnu devijaciju; **mini.** je minimum, **maks.** je maksimum; **n** je broj ispitanika u skupini

DOB	SPOL	AS	SD	mini.	maks.	N
9 - 11 godina	M	97,58	22,09	57,00	141,00	31
	Ž	107,45	20,10	77,00	165,00	29
12 - 14 godina	M	85,52	19,31	43,00	147,00	42
	Ž	87,96	15,60	47,00	124,00	57
15 - 18 godina	M	85,69	19,41	47,00	130,00	32
	Ž	92,40	25,08	42,00	157,00	30
seniori	M	85,68	19,75	47,00	122,00	31
	Ž	97,82	24,85	53,00	159,00	28

Tenisačice su pokazale statistički značajno pozitivniji stav prema djeteri od muških kolega. Razlika se pojavljuje u svim dobnim skupinama i konzistentna je s nalazima o češćem držanju dijete u populaciji žena nego kod muškaraca (Ambrosi-Randić, 2004.). Pozitivniji stav je vjerojatno rezultat jačeg socijalnog pritiska na žene da prihvate dijete kao način za regulaciju težine.

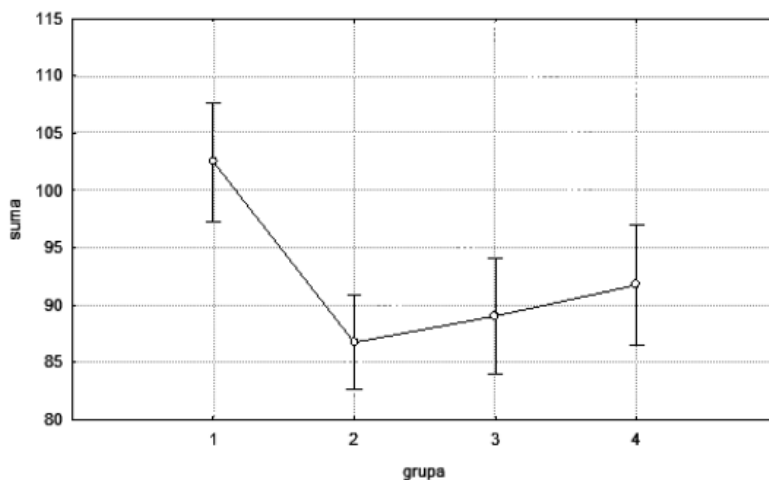
Razlike vezane uz dob pokazuju da je najveći prosječni broj bodova postignut u skupini od 9 do 11 godina za oba spola. Ovaj rezultat vjerojatno nije pravi iskaz intenziteta stava. Vrlo je vjerojatno da primijenjena skala nije prikladna za djecu u dobi od 9-11 godina. Prva je poteškoća što većina djece te dobi ne razumiju apstraktne koncepte koji se koriste u upitniku. Kao drugo, čak i kad se pitanja odnose na konkretna ponašanja, davanje odgovora na petostupanjskoj ljestvici je vjerojatno

pretežak zadatak. U toj dobi stavovi su slabo razvijene strukture i od djece se teško može očekivati precizna artikulacija odgovora.

U skupini od 12 do 14 godina prosječni broj bodova je najniži, ponovo za oba spola. Od 12 godine nadalje stav prema dijete postaje pozitivniji (Slika 1.). Trend se može objasniti sve dužim izlaganjem okolini koja na različite načine upućuje poruku da su dijete zdrave i potrebne. Ovakva poruka se odašilje putem medija, prenose ju autoriteti (liječnici, treneri), ponavljaju vršnjaci. Stav se također razvija opažanjem ponašanja u socijalnoj okolini, gdje brojne za pojedinca važne osobe „drže dijete”, „skidaju kile”, „paze što jedu”. S vremenom, ovi utjecaji moraju ostaviti traga i dovesti do promjene stava prema pozitivnijem.

Tablica 3. Rezultati univarijatne dvofaktorske analize varijance. Sa SS su označene sume kvadrata, MS su prosječni kvadrati, df su stupnjevi slobode, p je razina statističke značajnosti faktora

	SS	d.f.	MS	F	p
spol	4036	1	4036	9.701	0.002038
skupina	9822	3	3274	7.869	0.000047
spol*skupina	1016	3	339	0.814	0.486971
pogreška	113162	272	416		



Slika 1. Rezultati na skali stava prema dijete tenisača četiri dobne skupine. Skupina 1 označava tenisače u dobi od 9 do 11 godina; skupina 2 označava dob od 12 do 14 godina; skupina 3 označava dob od 15 do 18 godina; skupina 4 su seniori.

Stav prema dijete i pridržavanje nekog posebnog režima prehrane pokazuju visoku konzistenciju (Pokrajac Bulian, 2009.). S obzirom na to da su u uzorku registrirani brojni pozitivni, pa čak i ekstremno pozitivni stavovi prema dijete, može se zaključiti da će jedan dio tenisača pribjeći kad-tad nekoj dijete. Držanje dijete dovodi do rizika od poremećaja prehrane, pa treba zaključiti da ni tenis nije imun od ove opasnosti.

4. LITERATURA

1. Ambrosi-Randić, N. (2004.). Razvoj poremećaja hranjenja. Jastrebarsko: Naklada Slap
2. Bosnar, K., & Ambrosi-Randić, N. (2004.). Konstrukcija skale stava prema dijete. U: Kolić Vehovec, S. (ur.): Sažeci radova 12. godišnje konferencije hrvatskih psihologa „Psiholog i zajednica”, (str. 93) Rijeka: Društvo psihologa Primorsko-goranske županije.
3. Bosnar, K., Vukmir, V., & Ambrosi-Randić, N. (2005.). Attitudes toward dieting in non-athletes and in athletes participateing either in combat sports or sports with a marked aesthetic component. In D. Milanović & F. Prot (Eds.), Proceedings Book of 4th International Scientific Conference on Kinesiology „Science and Profession - Challenge for the Future”, Opatija, 2005. (pp. 641 – 644). Zagreb: Faculty of Kinesiology, University of Zagreb.
4. Hopkinson, R. A., & Lock, J. (2004.). Athletics, perfectionism, and disordered eating. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 99 – 106.
5. Petrie, T.A. & Greenleaf, C.A. (2007.) Eating disorders in sport: From theory to research to intervention. In: Tenenbaum, G. & Eklund, R. (Eds.): *Handbook of sport psychology*. (pp. 352 – 378)
6. Petrie, T. A., & Rogers, R. L. (2001.). Extending the discussion of eating disorders to include men and athletes. *The Counseling Psychologist*, 29, 743 – 753.
7. Pokrajac Bulian, A., Ambrosi-Randić, N, Bosnar, K. (2009.). Stavovi o dijete i odstupajuće navike hranjenja u hrvatskih adolescenata. II. U Lj. Pačić Turk, I. Vlašić Cicvarić, & T. Barušić (ur.), *Hrvatski kongres primijenjene psihologije „Zaštita zdravlja djece i mladih”*, Zagreb, 2009. (str. 68 – 69). Zagreb: Naklada Slap.
8. Sundgot-Borgen J., Torstveit M.K. (2004.). Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes is higher than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine* 14(1): 25 – 32.