



UČESTALOST I KORELATI PROVOĐENJA DIJETE TIJEKOM ADOLESCENCIJE

Neala AMBROSI-RANDIĆ
Filozofski fakultet, Pula

UDK: 159.922.8:613.2
613.2-053.6

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 24. 3. 2000.

U ovom se istraživanju uspoređuje samopoštovanje, depresivnost, zadovoljstvo tijelom i tjelesna težina u ispitanika koji u različitoj mjeri provode dijetu. Upitnici samoprocjene primijenjeni su na 497 učenica i 266 učenika osnovnih i srednjih škola u Hrvatskoj. Dobiveni rezultati pokazuju da se 31 posto ispitanica i 18,4 posto ispitanika ubraja u umjerene dijetalce, dok je 9,3 posto djevojaka i 4,1 posto mladića na ekstremnoj dijeti. Ispitanice koje su na dijeti iskazivale su smanjeno zadovoljstvo tijelom i sniženo samopoštovanje, bile su depresivnije te imale višu tjelesnu težinu u odnosu na one koje ne drže dijetu. U ispitanika tri su se skupine dijetalaca razlikovale jedino s obzirom na indeks tjelesne mase (ekstremni dijetalci su značajno teži od nedijetalaca). Rezultati regresijskih analiza pokazali su da povećana tjelesna težina, dob i smanjeno zadovoljstvo tijelom predstavljaju značajne prediktore provođenja dijetu u djevojaka i mladića. Diskutirano je o implikacijama za teoriju i moguće pravce budućih istraživanja.

✉ Neala Ambrosi-Randić, Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Puli, I. M. Ronjgova 1, 52100 Pula, Hrvatska.
E-mail: neala.ambrosi-randic@pu.tel.hr

Suzdržavanje od jela tijekom dana, ograničavanje količine hrane ispod određene kalorične granice te izbjegavanje namirnica koje "debljaju" – tri su osnovna načina provođenja dijetu (Fairburn, 1996.). Uz navedene, postoje i drugi načini provođenja dijetu, a često su to ponašanja koje osobe nastoje prikriti ili opravdati time da su vegetarijanci, ili alergični na neke namirnice, ili da pokušavaju jesti na zdrav način. No, bez obzira na racionalizaciju, svaka restrikcija unosa hrane koja je

usmjerena ka utjecanju na oblik ili težinu tijela trebala bi se smatrati dijedom.

Istraživanja pokazuju da oko 80 posto osoba tijekom adolescencije provodi dijete (Schleimer, 1983.), a utjecaj takvoga ponašanja na zdravlje je dvoznačno. Dijeta je potencijalno efikasna strategija kojom se kontrolira tjelesna težina te tako preveniraju poremećaji kao što su kardiovaskularne bolesti i dijabetes koji se vežu uz prekomjernu težinu (Burton i sur., 1985.). No, s druge strane, dijeta se u adolescenciji učestalo javlja pri poremećaju hranjenja. Iako je točna uloga dijete u razvoju poremećaja hranjenja još nedostavno razjašnjena, uočeno je da su osobe na dijeti posebno rizična skupina za razvoj tih poremećaja. Istraživanja u općoj populaciji pokazuju da su djevojke na umjerenom dijeti u pet puta većoj, a djevojke koje su na ekstremnoj dijeti u osamnaest puta većoj opasnosti da razviju neki oblik poremećaja hranjenja u odnosu na one koje nisu na dijeti (Patton i sur., 1999.).

Dijetu nalazimo u mnogim teorijskim modelima nastanka poremećaja hranjenja, s obzirom na to da predstavlja jedan od njihovih simptoma, no isto je tako nalazimo i prije nastanka poremećaja. Andersen (1990.) smatra da je dijeta jedan od prethodnika poremećaja hranjenja te se javlja u tzv. predisponirajućoj fazi, a nastaje pod utjecajem sociokulturalnih norma koje promiču mršavost.

U multidimenzionalnom modelu koji je predložio Lucas (1981.; prema Halmi, 1995.), a proširio Ploog (1984.), dijeta zauzima središnje mjesto. Pojavljuje se pod utjecajem biološke i psihološke ranjivosti te socijalnih utjecaja, a dovodi do gubitka težine i efekata izglednjivanja koji vode ka bulimiji i anoreksiji. Jednom, kad se ovi poremećaji razviju, uzrokuju fiziološke i mentalne promjene koje podržavaju daljnje provođenje dijete.

Prema mišljenju nekih istraživača (Wilson, 1995.) dijeta je nuždan, ali ne i dostatan uzrok nastanka poremećaja hranjenja. O mogućem prinosu dijete poremećajima hranjenja govore i mnoge osobine dijetalaca koje se u osoba s poremećajima hranjenja nalaze u izraženijem obliku. Sličnosti se nalaze u zaokupljenosti i razmišljanju o hrani, nezadovoljstvu tijelom, depresivnosti i sniženom samopoštovanju (Polivy i Herman, 1995.). Patton i Szmukler (1995.) navode da se zaokupljenost kontroliranjem težine u razvijenim zemljama javlja paralelno s porastom incidencije poremećaja hranjenja. Rodin i suradnici (1985.) smatraju da se dijeta i poremećaji hranjenja nalaze na jednom kontinuumu te da su razlike samo kvantitativne, a ne kvalitativne. Takva razmišljanja podržavaju i drugi autori (Beardslee i sur., 1993.; Beaumont i sur., 1995.) koji uočavaju da su simptomi depresivnosti i anksioznosti u ado-

lescentnih dijetalaca, učestali i u anoreksiji nervozi te sugeriraju da poremećaji hranjenja u adolescenciji postoje u širokom spektru koji ide od normalnoga tinejderskoga držanja dijete sve do kliničkih oblika poremećaja hranjenja. Za druge ovo stajalište o kontinuitetu nije prihvatljivo, jer se inače ne može objasniti kako to da samo neke osobe koje započinju s dijetom kasnije razviju poremećaj hranjenja. Moguće je da postoje elementi koji diskriminiraju "obične" dijetalce od onih koji će kasnije razviti poremećaj hranjenja te bi u tom kontekstu bilo korisno razlikovati različite vrste dijetalaca.

U istraživanjima se provođenje dijete mjeri na različite načine koji uključuju intervjue, skale samoprocjene i upitnike. Iako takva raznolikost otežava usporedbu rezultata istraživanja, svi rezultati konzistentno govore o tome da je provođenje dijete u adolescenciji učestala pojava, i to posebno u osoba ženskoga spola. U novije su vrijeme Patton i suradnici (1997.) razvili skalu namijenjenu adolescentima, uz pomoć koje je moguće odrediti različite stupnjeve provođenja dijete. S obzirom na nedostatak sustavnih podataka ove vrste za Hrvatsku, odlučili smo upotrijebiti ovu skalu kako bismo utvrdili kolika je učestalost provođenja dijete na uzorku adolescenta te ispitali postoje li među različitim skupinama dijetalaca razlike u samopoštovanju, zadovoljstvu tijelom, depresivnosti te indeksu tjelesne mase.

METODA

Ispitanici

U ovom istraživanju sudjelovalo je 497 učenica i 266 učenika, polaznika gradskih osnovnih i srednjih škola. Istraživanjem su obuhvaćeni učenici od petoga do osmoga razreda dviju osnovnih te od prvoga do četvrtoga razreda dviju srednjih škola. Prosječna dob učenica iznosi 14,34 godina ($SD = 2.21$), učenika 13,23 godine ($SD = 2.00$), a raspon dobi je od 10 do 19 godina. Prosječna tjelesna težina izražena indeksom tjelesne mase je 19,96 ($SD = 2.75$) za učenice i 19,38 ($SD = 2.68$) za učenike.

Instrumenti

Prisutnost i učestalost provođenja dijete određena je upotrebom Skale adolescentnoga provođenja dijete (Patton i sur., 1997.). Skala se sastoji od osam čestica, a pokriva tri tipične strategije provođenja dijete: brojenje kalorija, smanjivanje količine hrane i preskakanje obroka. Tipično pitanje na ovoj skali je: "Nastojiš li jesti manje od određenog broja kalorija kako bi smanjio/smanjila svoju težinu?". Odgovor ispitanika boduje se s 0 bodova ako se određeno ponašanje javlja rijetko ili nikad, a

najveći se broj bodova, tj. 3, daje za odgovor: uvijek. Minimalni mogući rezultat iznosi 0, a maksimalni 24 boda. Faktorska analiza na zajedničke faktore skale na našem uzorku, uz K-G kriterij ekstrakcije, ukazala je na postojanje jednog faktora koji objašnjava 53 posto zajedničke varijance. Koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbachov α) na našem uzorku iznosi .87 za učenice i .79 za učenike.

Samopoštovanje je u ovom istraživanju mjereno Upitnikom samopoštovanja. Autor je originalnog upitnika Coopersmith (1967.), a u ovom je istraživanju upotrijebljena skraćena verzija koja se sastoji od 25 tvrdnji i koju su za našu populaciju prilagodili Bezinović i Lacković-Grgin (1990.). Upitnik je mjera globalnoga samopoštovanja, a tipična tvrdnja na ovoj skali je "Volio(ljela) bih da sam mlađi(a)". Na svaku tvrdnju ispitanici odgovaraju s "da" ili "ne", a ukupan se rezultat određuje zbrajanjem pozitivnih odgovora. Raspon rezultata na ovoj skali može se kretati od 0 do 25 bodova, a viši rezultat ukazuje na više samopoštovanje. Koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbachov α) na našem uzorku iznosi .80 za učenice i .80 za učenike.

Kao mjera depresivnosti odabrana je Skala depresivnosti za djecu (Children's Depression Inventory, Kovacs, 1980/81.). Upitnik se sastoji od 27 skupina od po tri čestice koje pokrivaju širi raspon depresivnih simptoma. Unutar svake skupine od po tri čestice ("Stalno sam tužna. Ponekad sam tužna. Nikad nisam tužna.") varira se jedan depresivni simptom. Ispitanici biraju onu od tri ponuđene čestice koja najbolje opisuje kako su se osjećali u posljednja dva tjedna. Pojedini odgovor boduje se s 0, 1 ili 2 boda. Raspon ukupnoga rezultata je od 0 do 54 boda. Upitnik je preveden i adaptiran za upotrebu u našoj populaciji (Živčić, 1992.), a njegova primjena na našem uzorku pokazala je zadovoljavajuće koeficijente unutarnje konzistencije (Cronbachov α = .85 za učenice i .80 za učenike).

Stupanj zadovoljstva vlastitim tijelom mjereno je Skalom zadovoljstva dijelovima tijela (Ambrosi-Randić, 1994.) koja predstavlja modifikaciju Body Areas Satisfaction Scale (Winstead i Cash, 1984.). Modificirana se skala sastoji od 14 naziva dijelova tijela ili njegovih osobina koje ispitanici procjenjuju na skali od 5 stupnjeva Likertova tipa. Procjene se kreću od 1 (vrlo nezadovoljan) do 5 (vrlo zadovoljan). Raspon rezultata kreće se od 14 do 70, a viši rezultat ukazuje na izrazitije zadovoljstvo tijelom. Faktorska analiza na zajedničke faktore uz K-G kriterij ekstrakcije provedena na našem uzorku ukazala je na postojanje dvaju faktora za učenice i jednog faktora za učenike. Prvi se faktor odnosi na dijelove tijela podložne debljanju (stražnjica, bokovi, bedra, struk, trbuh), a drugi faktor okuplja čestice lica i općeg izgleda. Koeficijent pouzdanosti cijele

skale (Cronbachov α) na uzorku učenika iznosi .91, a za učenice je pouzdanost prvoga faktora .87, a drugoga .77. Korelacija među faktorima u uzorku učenica iznosi .52. S obzirom na ovakvu strukturu odlučili smo da ćemo za učenice prikazati rezultate na svakoj od dviju subskala te ukupan rezultat, a za učenike ćemo prikazati samo ukupan rezultat postignut na Skali zadovoljstva dijelovima tijela.

Podaci o tjelesnoj težini i visini rabljeni su za izračunavanje Indeksa tjelesne mase (ITM = težina u kilogramima / visina u m²). Prosječna je težina ona koja se kreće od 20 do 25, ispod 20 govorimo o ispodprosječnoj, a iznad 25 o iznadprosječnoj težini.

Postupak

Upitnici su primijenjeni skupno tijekom jednoga školskog sata, a sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno. Svim ispitanicima osigurana je povjerljivost pri upotrebi podataka te je ispunjavanje upitnika bilo anonimno. Provođenje ovoga istraživanja odobrilo je Ministarstvo prosvjete i športa RH.

REZULTATI I RASPRAVA

Jedan od osnovnih ciljeva u ovom istraživanju bio je utvrđivanje opsega i ozbiljnosti kojom se dijeta javlja u učenika u školskoj dobi. Ozbiljnost držanja dijete definirana je pripadnošću jednoj od triju slijedećih skupina: nedijetalci, umjereni i ekstremni dijetalci. Na temelju rezultata postignutih na Skali adolescentnog provođenja dijete, a u skladu s preporukama autora (Patton i sur., 1997.), ispitanici su podijeljeni u tri skupine na sljedeći način: nedijetalci (0 do 6 bodova), umjereni dijetalci (7 do 14 bodova) te ekstremni dijetalci (15 do 24 boda). Na taj je način utvrđeno da 59,7 posto ispitanica i 77,4 posto ispitanika u našem uzorku ne provodi dijetu, 31 posto učenica i 18,4 posto učenika se ubraja u umjerene dijetalce, dok je 9,3 posto učenica i 4,1 posto učenika na ekstremnoj dijeti. Naši su podaci u skladu s ranijim nalazima o učestalosti dijete među adolescentima. Tako Patton i sur. (1997.) iznose da je 38 posto djevojaka i 12 posto mladića u Australiji na umjerenoj, a 7 posto djevojaka i 1 posto mladića na ekstremnoj dijeti. Na uzorku djevojaka u dobi od 11 do 18 godina Contento i suradnici (1995.) nalaze da je 28 posto djevojaka ponekad na dijeti, a 25 posto često ili uvijek. Mnogo veću učestalost navode Rozin i Fallon (1988.) prema kojima je 67 posto studentica na dijeti te Allen i suradnici (1993.) koji navode da je 59,4 posto adolescentica povremeno, a 10 posto vrlo često na dijeti. S obzirom na to da su u tim istraživanjima rabljene različite mjere za utvrđivanje dijetalnog statusa, razumljivo je da je mogućnost usporedbe otežana. No, usprkos tim teškoćama u

usporedbi, podaci ukazuju na to da je dijeta učestalo ponašanje u adolescenciji.

U tablici 1 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata postignutih na primijenjenim mjerama za ukupan uzorak te za tri različite skupine dijetalaca muškog i ženskog spola.

		Ukupan uzorak (Nž=497) (Nm=266)	Nedijetalci (Nž=297) (Nm=206)	Umjereni dijetalci (Nž=154) (Nm=49)	Ekstremni dijetalci (Nž=46) (Nm=11)	F	p
Samopoštovanje	Ž	18.17 (4.45)	18.73 (4.33)	17.41 (4.66)	17.02 (4.00)	7.09	.001
	M	18.09 (4.32)	18.12 (4.31)	18.39 (4.21)	16.00 (4.67)	1.41	nz
Depresivnost	Ž	11.95 (6.78)	11.11 (6.63)	12.74 (6.48)	14.93 (7.76)	10.79	.000
	M	10.13 (5.95)	10.35 (6.17)	9.23 (5.08)	10.00 (5.35)	0.67	nz
Zadovoljstvo dijelovima tijela	Ž	51.76 (9.76)	53.76 (9.28)	49.42 (8.89)	46.67 (12.23)	17.46	.000
	M	56.67 (10.45)	56.62 (10.63)	57.08 (10.16)	55.54 (8.80)	0.10	nz
Zadovoljstvo težinom	Ž	16.67 (5.37)	18.19 (4.98)	14.69 (4.94)	13.43 (5.71)	35.07	.000
Zadovoljstvo izgledom	Ž	35.09 (5.86)	35.56 (5.63)	34.72 (5.46)	33.23 (7.94)	3.59	.030
ITM	Ž	19.96 (2.75)	19.08 (2.29)	21.23 (2.91)	21.39 (2.68)	44.62	.000
	M	19.38 (2.68)	19.15 (2.60)	19.90 (2.51)	21.50 (3.74)	4.95	.008

● **TABLICA 1**
Aritmetičke sredine i standardne devijacije samopoštovanja, depresivnosti, zadovoljstva tijelom i ITM-a za tri različite skupine dijetalaca

Pearsonovi koeficijenti korelacije (tablica 2) pokazuju da je porast u provođenju dijete kod djevojaka povezan sa smanjenim zadovoljstvom vlastitim tijelom, sniženim samopoštovanjem te većom tjelesnom težinom i većom depresivnošću. Podatke slične našima navodi i Wilson (1995.) koji nalazi da dijeta u adolescentnih djevojaka korelira s osjećajem neuspjeha, sniženim samopoštovanjem i depresivnim simptomima.

Zanimljivo je da u uzorku djevojaka korelacija između dijete i dobi nije značajna, što ukazuje na to da je dijeta u adolescentica prisutna u svim dobima. I dok mnoga istraživanja dokumentiraju visoku prevalenciju dijete i abnormalnih navika hranjenja kod adolescenata, dob u kojoj nastupaju ovi poremećaji ostaje nejasna s obzirom da ne postoji objavljeno istraživanje o voljnom provođenju dijete i poremećajima hranjenja u mlađe djece. U ovom kontekstu smatramo važnim navesti zaključke studija prema kojima je dijeta ukorijenjena u mlađim školskim skupinama već u dobi od 12 godina (Davies i Furnham, 1986., Hill i sur., 1992.), a nalazi našega istraživanja potvrđuju prisutnost takvoga trenda.

Za razliku od djevojaka, porast u provođenju dijete u mladića povezan je s indeksom tjelesne mase i s dobi. Dakle, možemo reći da se dijeta u adolescentica javlja u svim dobnim skupinama, a u mladića se javlja učestalije s porastom dobi. Izgleda da tijekom vremena i zbog pubertetskih promjena

dječaci počinju posvećivati pozornost svojoj tjelesnoj težini, a u djevojaka je kulturalni ideal mršavosti vrlo rano usvojen te se briga za težinu javlja prije njezina porasta u funkciji razvoja. Uz to, izgleda da se u dječaka dijeta, kao oblik prehrambenoga ponašanja, vezuje s tematski srodnim varijablama (težina), a u djevojaka se povezuje i s osobinama ličnosti kao što su sniženo samopoštovanje i povećana depresivnost te, na taj način, poprima mnogo veću važnost.

	SAPD	ITM	DOB	DEPRES.	SAMOP.	SZDT	SZT	SZI
SAPD	-	.37	.03	.16	-.13	-.29	-.39	-.12
	-	p = .00	p = .45	p = .00	p = .00	p = .00	p = .00	p = .00
ITM	.25	-	.42	.07	-.08	-.36	-.53	-.12
	p = .00	-	p = .00	p = .14	p = .11	p = .00	p = .00	p = .01
DOB	.25	.42	-	.14	.007	-.32	-.28	-.28
	p = .00	p = .00	-	p = .00	p = .86	p = .00	p = .00	p = .00
DEPRES.	-.004	-.05	-.05	-	-.75	-.33	-.31	-.46
	p = .95	p = .46	p = .46	-	p = .00	p = .00	p = .00	p = .00
SAMOP.	-.09	.08	.08	-.67	-	.30	.32	.42
	p = .16	p = .20	p = .19	p = .00	-	p = .00	p = .00	p = .00
SZDT	-.05	-.04	-.04	-.33	.30	-	-	-
	p = .46	p = .54	p = .54	p = .00	p = .00	-	-	-

TABLETA 2
Koeфицијenti korelacije
među mjerama rabljenim u istraživanju

Napomena: iznad dijagonale prikazane su korelacije za učenice, a ispod dijagonale korelacije za učenike

Legenda:

SAPD – Skala adolescentnoga provođenja dijete

ITM – Indeks tjelesne mase

SZDT – Skala zadovoljstva dijelovima tijela

SZT – Subskala zadovoljstva težinom

SZI – Subskala zadovoljstva izgledom

Niz jednosmjernih analiza varijanca proveden je zasebno za svaki spol, kako bi se utvrdilo postoje li između tri različite skupine djetalaca razlike u samopoštovanju, depresivnosti, zadovoljstvu tijelom te indeksu tjelesne mase (tablica 1).

Dijeta i samopoštovanje

Jednosmjerna analiza varijance pokazala je da se tri ispitane skupine učenica koje u različitoj mjeri provode dijetu razlikuju značajno s obzirom na visinu samopoštovanja [$F(2,494) = 6.29; p < .002$]. Samopoštovanje nedijetalka značajno je više u odnosu na samopoštovanje umjerenih i ekstremnih dijetalka, a razlike među skupinama utvrđene su Neuman-Keulovim testom. Za razliku od djevojaka, u mladića nisu uočene statistički značajne razlike među skupinama. Prema mišljenju Po-

livya i Hermana (1995.), sniženo samopoštovanje može prethoditi dijete i može biti faktor koji potiče provođenje dijete. U tom je slučaju dijeta sredstvo kojim se uspostavlja samokontrola. Prilikom razmatranja etiologije nastanka poremećaja hranjenja učestalo se navodi da je sniženo samopoštovanje prisutno prije nastupa poremećaja (Garner i Bemis, 1985., Button, 1993.). Kako bi ispitali moguću etiološku ulogu samopoštovanja u razvoju poremećaja hranjenja, Button i suradnici (1996.) izmjerili su samopoštovanje djevojčica u dobi od 11-12 godina, a iste su djevojčice ispitane i u dobi od 15-16 godina. Pokazalo se da su djevojke čije je samopoštovanje bilo nisko pri prvom mjerenju, nakon četiri godine iskazivale više problema u području hranjenja te su učestalije provodile dijete od djevojaka visokog samopoštovanja.

Dijeta i depresivnost

Tri različite skupine dijetalka značajno se razlikuju s obzirom na stupanj depresivnosti [$F(2,494) = 7.94; p < .000$]. Umjerenje i ekstremne dijetalke značajno su depresivnije u odnosu na skupinu nedijetalka. Razlike među parovima skupina utvrđene su Newman-Keulsovim testom. U ispitanika muškog spola nisu utvrđene razlike u depresivnosti s obzirom na provođenje dijete. Depresivni simptomi učestali su u osoba koje su na dijete, a javljaju se paralelno s poremećajima hranjenja (Cooper, 1995.). Vjerojatno najvažnije i najsustavnije istraživanje efekata gladovanja možemo pripisati radu Keysa i suradnika (1950.). Ti su autori podvrgnuli skupinu od 36 zdravih i mladih dobrovoljaca situaciji gladovanja. Uz brojne promjene koje su uslijedile u tjelesnom, kognitivnom i socijalnom funkcioniranju, na emocionalnom planu uočena je izrazita depresivnost. Jedan od mogućih mehanizama koji može objasniti ovu vezu je abnormalnost serotonina (5-HT), funkcije koja je uključena i u regulaciji teka i u regulaciji raspoloženja (Blundell, 1984.; Power i Cohen, 1992.).

Dijeta i zadovoljstvo vlastitim tijelom

Tri različite skupine dijetalka značajno se razlikuju s obzirom na zadovoljstvo vlastitim tijelom [$F(2,494) = 17.96; p < .000$]. Najmanje zadovoljstvo vlastitim tijelom iskazuju djevojke koje su na ekstremnoj dijete, a najviše one koje nisu na dijete. Naknadnim usporedbama Newman-Keulsovim testom utvrđeno je da se nedijetalka značajno razlikuju od umjerenih i ekstremnih dijetalka. Prilikom razmatranja uratka na dvije subskale zadovoljstva primijećeno je da su razlike između tri različite skupine dijetalka mnogo veće na subskali zadovoljstva težinom [$F(2,494) = 35.07; p < .000$]. Najveće zadovoljstvo težinom prisutno je kod nedijetalka, a najmanje kod ekstrem-

nih dijetalka. Naknadnim usporedbama Newman-Keulsovim testom utvrđeno je da se značajno razlikuju nedijetalke od umjerenih i ekstremnih dijetalka. S obzirom na uradak na subskali zadovoljstva općim izgledom, uočene su statistički značajne razlike između nedijetalka i ekstremnih dijetalka. Ekstremne dijetalke iskazuju značajno niže zadovoljstvo licem i općim izgledom u odnosu na nedijetalke.

Za razliku od djevojaka, u mladića ne postoje značajne razlike u zadovoljstvu tijelom s obzirom na provođenje dijete. S obzirom na visinu postignutih rezultata sve tri skupine dijetalaca možemo definirati zadovoljnim. Nezadovoljstvo tijelom u osoba ženskog spola opsežno je dokumentirano (van Strien, 1989.; Wardle i Marsland, 1990.), a toliko je učestalo da se danas smatra normativnom pojavom. Nezadovoljstvo tijelom predstavlja jedan od poremećaja slike tijela (Garner i Garfinkel, 1981./82.), a može se odnositi na pojedine dijelove tijela, tjelesnu težinu ili tijelo u cjelini. Mnoge djevojke i žene koje iskazuju nezadovoljstvo tijelom vjeruju da su prekomjerno teške te pokušavaju dijetom smanjiti težinu (Rosen, 1992.). Nezadovoljstvo tijelom povezano je s problematičnim navikama hranjenja, dijetama i prejedanjem, a Thompson (1990.) smatra da je ovaj poremećaj slike tijela prediktivna mjera za nastanak poremećaja hranjenja. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju konzistentni su i s nalazima drugih autora koji navode da adolescentice nezadovoljne tijelom poduzimaju razne aktivnosti radi gubitka težine. Te aktivnosti kreću se od dijete, brojenja kalorija, vježbanja, do posta i povraćanja (Huon, 1994., Ledoux i sur., 1991.; Wertheim i sur., 1992.).

Dijeta i tjelesna težina

U ovom je istraživanju zanimljiv odnos između tjelesne težine i dijete. Rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike u težini u oba spola s obzirom na izraženost provođenja dijete. Djevojke koje u različitoj mjeri provode dijetu međusobno se značajno razlikuju po ITM-u [$F(2,494) = 44.62$; $p < .000$], a značajna je i razlika utvrđena u mladića [$F(2,262) = 4.95$; $p < .01$]. Najniža je tjelesna težina uočena u nedijetalaca oba spola, a najviša u ekstremnih dijetalaca. Naknadnim je usporedbama Newman-Keulsovim testom utvrđeno da se značajno razlikuju ekstremne i umjerene dijetalke od nedijetalka, dok je tjelesna težina dviju skupina dijetalka vrlo slična. U uzorku mladića utvrđeno je da su ekstremni dijetalci značajno teži od nedijetalaca.

Iako bismo mogli očekivati da dijetu provode ljudi povećane tjelesne težine, istraživanja pokazuju da dijetu prakticiraju osobe svih razina ugojenosti (Lowe, 1993.). Patton i sur. (1997.) nalaze da ekstremni dijetalci imaju sličnu težinu kao i

umjereni dijetalci, no u nedostatku podataka longitudinalnih istraživanja neizvjesno je dolazi li do toga zbog uspješnosti ekstremne dijetete kao metode redukcije težine. Slično tome, u našem je uzorku tjelesna težina ekstremnih i umjerenih dijetalka bila slična, no težina u obje skupine dijetalka bila je značajno veća od težine u skupini nedijetalka. Bez obzira na utvrđene razlike, mogli bismo reći da je u prosjeku tjelesna težina dijetalaca oba spola još uvijek u granicama normalne tjelesne težine, no nalazimo se pred jednim ograničenjem. U našem je istraživanju rabljen indeks tjelesne mase, a neki autori (npr. Fairburn, 1996.) smatraju da je taj indeks neprimjeren za ispitanike mlađe od 16 godina za koje se preporučuje upotreba normativnih tablica. S obzirom na to da je naš uzorak zahvatio širok dobni raspon ispitanika, upotrijebili smo taj indeks radi lakše usporedbe rezultata, a svjesni ograničenja koje on za sobom povlači. Iz tih razloga u našem je istraživanju opravdano tretirati taj indeks kao indikator trenda porasta tjelesne težine, što je tipična pojava tijekom razvoja, a ne samo kao indikatora kategorijalne pripadnosti određenoj težinskoj skupini.

Stupnjevita regresijska analiza upotrijebljena je kako bi se utvrdila uloga samopoštovanja, zadovoljstva tijelom, depresivnosti, dobi i tjelesne težine u provođenju dijetete. Kao što je prikazano u tablici 3, značajni prediktori provođenja dijetete u djevojaka su indeks tjelesne mase ($\beta = .38$, $t = 8.14$, $p < .000$), smanjeno zadovoljstvo tijelom ($\beta = -.21$, $t = -4.71$, $p < .000$) i dob ($\beta = -.19$, $t = -4.19$, $p < .000$). U mladića je najjači prediktor provođenja dijetete indeks tjelesne mase ($\beta = .43$, $t = 6.78$, $p < .000$), a slijede dob ($\beta = -.42$, $t = -6.43$, $p < .000$) i smanjeno zadovoljstvo tijelom ($\beta = -.12$, $t = -1.98$, $p < .05$).

➔ TABLICA 3
Rezultati stupnjevite
regresijske analize
varijabla samopošto-
vanja, depresivnosti,
zadovoljstva tijelom,
dobi i indeksa tjelesne
težine za kriterijsku
varijablu provođenja
dijete

Prediktori	Beta	t	p
Djevojke			
ITM	.38	8.14	.000
Zadovoljstvo tijelom	-.21	-4.71	.000
Dob	-.19	-4.19	.000
Mladići			
ITM	.43	6.78	.000
Dob	-.42	-6.43	.000
Zadovoljstvo tijelom	-.12	-1.98	.05
Djevojke		Mladići	
R = .44		R = .44	
R ² = .19		R ² = .20	
F(3,493) = 39.42		F(3,249) = 20.17	
p < .000		p < .000	

Takve prediktore provođenja dijetete utvrdili su i Strong i Huon (1998.) u svojem istraživanju provedenom na učenicima u dobi između 13 i 16 godina. Zanimljivo je da depresiv-

OPĆA RASPRAVA

nost i samopoštovanje u našem istraživanju ne predstavljaju prediktore provođenja dijete, a ako tome dodamo i njihove korelativne veze, možemo ustvrditi da je riječ o varijablama koje su više povezane s tjelesnim zadovoljstvom nego samim provođenjem dijete.

Osnovni cilj ovoga istraživanja bio je utvrđivanje učestalosti i korelata provođenja dijete u adolescenata u Hrvatskoj. Naši nalazi ukazuju na to da je dijete prilično učestalo ponašanje u adolescenciji, posebno u adolescentica. Adolescentice koje nisu na dijete iskazuju zdravije osobine i oblike ponašanja u odnosu na one koje drže dijete. Učestalost provođenja dijete u ženskog spola značajno je povezana s varijablama povećane tjelesne težine, nezadovoljstva tijelom, sniženog samopoštovanja i povećane depresivnosti, a u muškoga spola značajno je povezana s varijablama težine i dobi.

U našem je istraživanju značajno više djetalka iznosilo sniženo zadovoljstvo tijelom i sniženo samopoštovanje, povećanu depresivnost te veću tjelesnu težinu u usporedbi s onima koje nisu na dijete, no između dvije različite skupine djetalka nisu utvrđene statistički značajne razlike. Za razliku od djevojaka, mladići koji su na dijete razlikuju se od nedijetalaca samo po tjelesnoj težini.

Spolne razlike u usmjerenosti prema vlastitu tijelu, pa tako i zadovoljstvu te provođenju dijete možemo potražiti u kulturalnim idealima ljepote. Za osobe ženskoga spola u zapadnim je društvima prisutan ideal vitkoga i mršavog tijela, no razvojne promjene u adolescenciji dovode do toga da se tijelo sve više udaljava od tog ideala. Porast tjelesne težine, širenje bokova i nakupljanje masnih naslaga sve više udaljavaju djevojke od kulturalnog ideala mršavosti, pa se javlja sve veće nezadovoljstvo. Suprotno tome, za muški je spol prisutan ideal V-oblikovanoga tijela koji uključuje široka ramena i uzak struk. Razvojne promjene (npr. povećanje mišićne mase) dovode upravo do približavanja tijela tom kulturalnom idealu, pa je razumljivo zašto su muškarci zadovoljniji svojim izgledom. Struktura nezadovoljstva tijelom u muškoga i ženskoga spola ponešto je različita. Dok su žene uglavnom nezadovoljne težinom, muškarci su nezadovoljni oblikom svojega tijela. Zbog toga nezadovoljstvo tijelom u žena djeluje tako da vodi ka smanjivanju težine, a u muškaraca djeluje u smjeru povećanja tjelesne težine (Furnham i Calahan, 1998.).

Držimo da je u idućim istraživanjima, uvažavajući spolne kao i razlike u ozbiljnosti provođenja dijete, nužno uzeti u obzir dodatan broj varijabla koje bi pridonijele jasnijem razumijevanju ovoga ponašanja. Takve varijable mogu biti dužina

provođenja dijete ili očekivanja vezana uz dijete. U novije vrijeme Strong i Huon (1998.) pronalaze različite teorijske modele koji tumače započinjanje dijete pri čemu je ključna socijalna komponenta, dok je za održavanje dijete značajnija uloga motivacije. Mislimo da je riječ o važnim nalazima koji upućuju na nove moguće pravce istraživanju u ovom području.

Podaci prikupljeni ovim istraživanjem su upozoravajući. Zahvatili smo relativno malen broj varijabla koje koreliraju s praksom provođenja dijete, pa bi svakako valjalo u budućim istraživanjima uključiti i druge. U svjetlu istraživanja koja ukazuju na to da je učestalost provođenja dijete povezana s visokom razinom emotivnog stresa, upotrebom alkohola i droga, pušenjem, suicidalnim idejama i pokušajima suicida, delinkventnim ponašanjem te psihološkim i seksualnim zlostavljanjem (French i sur., 1995.; Neumark-Sztainer i sur., 1996.), nameće se potreba istraživanja čitavog niza psihosocijalnih varijabla. Ako uz sve to nadodamo i nezadovoljstvo sobom te depresivnost, stvara se slika poremećaja koji je umrežen u opće stanje životnoga nezadovoljstva adolescentica. Dijetu u adolescenciji ne treba promatrati izolirano, već u širem kontekstu zdravlja i ponašanja rizičnih za zdravlje.

Nalazi ovoga istraživanja ne ukazuju na uzročne odnose, ali ukazuju na to da je dijete učestalo ponašanje posebno u adolescentica, a zabrinjavajuća je iz nekoliko razloga. U prvom redu, nezadovoljstvo tijelom i dijete pojavljaju se u mnogih djevojaka koje su normalne tjelesne težine. Drugo, djetalke su rizična skupina podložna razvoju poremećaja hranjenja. I, na kraju, čak i kad se ne pojave poremećaji hranjenja, ekstremne dijete mogu bitno oštetiti zdravlje (O'Dea, 1995.) te je već i taj posljednji razlog sam po sebi dosta važan kako bi se započelo s ranom prevencijom.

LITERATURA

Allen, K. M., Thombs, D. L., Mahoney, C. A., Daniel, E. L. (1993.), Relationships Between Expectancies and Adolescent Dieting Behaviors. *Journal of School Health*, 63: 176-182.

Ambrosi-Randić, N. (1994.), Provjera konstrukta predodžba o vlastitom tijelu kod muškaraca od 19 godina (Neobjavljen magistarski rad), Filozofski fakultet, Zagreb.

Andersen, A. E. (1990.), A proposed mechanism underlying eating disorders and other disorders of motivated behavior. U: A. E. Andersen (ur.), *Males with Eating Disorders*. New York: Brunner / Mazel.

Beardslee, W. R., Salt, P., Porterfield, K., Rothberg, P. K., Van de Velde, P., Swatling, S. H., Moilanen, D. L., Wheelock, I. (1993.), Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32: 254-263.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 10 (2001),
BR. 3 (53),
STR. 415-430

AMBROSI-RANDIĆ, N.:
UČESTALOST ...

Beaumont, P. J. V., Kopec-Schader, E., Touyz, S. W. (1995.), Defining subgroups of dieting disorders patients by means of the Eating Disorders Examination, *British Journal of Psychiatry*, 166: 472-474.

Bezinović, P., Lacković-Grgin, K. (1990.), Percepcija vlastite kompetentnosti, tjelesnog izgleda i samopoštovanja kod 10-godišnje djece, *Primijenjena psihologija*, 11: 71-74.

Blundell, J. E. (1984.), Serotonin and appetite. *Neuropharmacology*, 23, 1537-1551.

Burton, B. T., Hirsch, F. J., Van Itallie, T. B. (1985.), Health implications of obesity: An NIH consensus development conference, *International Journal of Obesity*, 9: 155 – 169.

Button, E. J. (1993.), *Eating Disorders: Personal construct Therapy and Change*, Chichester: Wiley.

Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., Thompson, M. (1996.), A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings, *British Journal of Clinical Psychology*, 35: 193-203.

Contento, I. R., Michela, J. L., Williams, S. S. (1995.), Adolescent Food Choice Criteria: Role of Weight and Dieting Status, *Appetite*, 25: 51-76.

Cooper, Z. (1995.), The development and maintenance of eating disorders. U: Brownell, K. D., Fairburn, C. G. (ur.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (str. 199-207), New York, NY: The Guilford Press.

Coopersmith, S. (1967.), *The antecedents of self-esteem*, San Francisco, W. H. Freeman and Co.

Davies, E., Furnham, A. (1986.), The dieting and body shape concerns of adolescent females, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 27: 417-428.

Fairburn, C. (1996.), *Come vincere le abbuffate*, Positive Press, Verona.

French, S. A., Story, M., Downes, B., Resnick, M. D., Blum, R. W. (1995.), Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates, *American Journal of Public Health*, 85: 695-701.

Furnham, A., Calahan, A. (1998.), Eating Disturbance, Self-Esteem, Reason for Exercising and Body Weight Dissatisfaction in Adolescent Males, *European Eating Disorder Review*, 6: 58-72.

Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1981./82.), Body Image in Anorexia Nervosa: Measurement, Theory and Clinical Implication, *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263 – 283.

Garner, D. M., Bemis, K. M. (1985.), Cognitive therapy for anorexia nervosa. U: D. M. Garner, P. E. Garfinkel (ur.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia* (str. 107-146), New York: Guilford Press.

Halmi, K. A. (1995.), Current Concepts and Definitions. U: G. Szmulker, C. Dare, J. Treasure (ur.), *Handbook of Eating Disorders: Theory, Treatment and Research* (str. 29- 42), John Wiley & Sons Ltd., England.

Hill, A. J., Oliver, S., Rogers, P. J. (1992.), Eating in the adult world: The rise of dieting in childhood and adolescence, *British Journal of Clinical Psychology*, 31: 95-105.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 10 (2001),
BR. 3 (53),
STR. 415-430

AMBROSI-RANDIĆ, N.:
UČESTALOST ...

Huon, G. K. (1994.), Dieting, binge eating, and some of their correlates among secondary school girls, *International Journal of Eating Disorders*, 15: 159-164.

Keys, A. J., Brozek, A., Henschel, A. (1950.), *The biology of human starvation*, Minneapolis: University of Minnesota.

Kovacs, M. (1980./81.), Rating scales to assess depression in school-aged children, *Acta Paedopsychiatrica*, 46: 305-315.

Ledoux, S., Choquet, M., Flament, M. (1991.), Eating disorders among adolescents in an unselected French population, *International Journal of Eating Disorders*, 10: 81-89.

Lowe, M. R. (1993.), The effects of Dieting on Eating Behavior: A Three-Factor Model, *Psychological Bulletin*, 114: 100-121.

Neumark-Szteiner, D., Story, M., French, S. A. (1996.), Covariations of unhealthy weight loss behaviors and other high-risk behaviors among adolescents, *Archive of Pediatric Adolescent Medicine*, 150: 304-308.

O'Dea, J. A. (1995.), Body image and nutritional status among adolescents and adults – A review of the literature, *Australian Journal of Nutritional Diet*, 52: 56-67.

Patton, G. C., Symukler, G. I. (1995.), Epidemiology of eating disorders. U: A. Jablensky (ur.), *Epidemiological psychiatry*, (str. 307-328), London: Balliere Tindall.

Patton, G. C., Carlin, J. B., Shao, Q., Hibbert, M. E., Rosier, M., Selzer, R., Bowes, G. (1997.), Adolescent Dieting: Healthy Weight Control or Borderline Eating Disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 3: 299-306.

Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., Wolfe, R. (1999.), Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years, *British Medical Journal*, 318: 765-768.

Ploog, D. (1984.), The importance of physiologic, metabolic and endocrine studies for the understanding of anorexia nervosa. U: K. M. Pirke, K. Ploog (ur.), *The Psychobiology of Anorexia Nervosa*, (str. 1-4), Berlin: Springer.

Polivy, J., Herman, C. P. (1995.), Dieting and Its Relation to Eating Disorders. U: K. D. Brownell, C. G. Fairburn (ur.), *Eating disorders and obesity: A Comprehensive Handbook*, (str. 83-87), The Guilford Press, New York – London.

Power, A. C., Cohen, P. J. (1992.), Neuroendocrine challenge tests: Assessment of 5-HT function in anxiety and depression, *Molecular Aspects of Medicine*, 13: 205-220.

Rodin, J., Silberstein, L. R., Strieggle-Moore, R. H. (1985.), Women and Weight: A Normative Discontent. U: T. B. Sonerger (ur.), *Psychology and Gender* (vol. 32), University of Nebraska Press, Lincoln.

Rosen, J. C. (1992.), Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. U: J. H. Crowter, D. L. Tennenbaum, S. E., Hobfoll, M. A. Parris Stephens (ur.), *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context*, (str. 157-177), Washington: Hemisphere Publishing Corporation.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 10 (2001),
BR. 3 (53),
STR. 415-430

AMBROSI-RANDIĆ, N.:
UČESTALOST ...

Rozin, P., Fallon, A. E. (1988.), Body image, attitudes to weight and misperceptions of figure preferences of the opposite sex: A comparison of men and women in two generations, *Journal of Abnormal Psychology*, 97: 342-345.

Schleimer, K. (1983.), Dieting in teenage schoolgirls, *Acta Paediatrica Scandinavica*, 312.

Strong, K. G., Huon, G. F. (1998.), An evaluation of a structural model for studies of the initiation of dieting among adolescent girls, *Journal of Psychosomatic Research*, 44: 315-326.

Thompson, J. K. (1990.), *Body image disturbance: Assessment and treatment*, New York: Pergamon Press.

van Strien, T. (1989.), Dieting, dissatisfaction with figure, and sex role orientation in women, *International Journal of Eating Disorders*, 8: 455-462.

Wardle, J., Marsland, L. (1990.), Adolescent concerns about weight and eating: A social developmental perspective, *Journal of Psychosomatic Research*, 34: 377-391.

Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Maude, D., Szmukler, G. I., Gibbons, K., Hilier, L. (1992.), Psychosocial predictors of weight loss behaviours and binge eating in adolescents girls and boys, *International Journal of Eating Disorders*, 12: 151-160.

Wilson, G. T. (1995.), The controversy over dieting. U: K. D. Brownell, C. G. Fairburn (ur.), *Eating disorders and obesity: A Comprehensive Handbook*, (str. 87-95), The Guilford Press, New York – London.

Winstead, B. A., Cash, T. F. (1984.), *Reliability and validity of the Body-Self Relationship Questionnaire: A new measure of body image*, Paper presented at the South-eastern Psychological Association, New Orleans.

Živčić, I. (1992.), Prikaz skale depresivnosti za djecu, *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 173-179.

Frequency and Correlates of Dieting Behavior in Adolescence

Neala AMBROSI-RANDIĆ
Faculty of Philosophy, Pula

The present study compared the self-esteem, body satisfaction, depression and body mass index among the subjects of different levels of dieting. Self-report measures were administered to 497 schoolgirls and 266 boys attending primary and secondary schools in Croatia. Results showing that 31% of girls and 18,4% of boys were categorised as intermediate and 9,3% of girls and 4,1% of boys fell into a group of extreme dieters. The girls who where dieting reported significantly lower body satisfaction and self-esteem, higher depression and higher BMI as compared with non-dieters. For boys differences were found only in body mass index (extreme dieters have significantly

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 10 (2001),
BR. 3 (53),
STR. 415-430

AMBROSI-RANDIĆ, N.:
UČESTALOST ...

higher BMI than non-dieters). The results of multiple regression analysis show higher BMI, lowered body satisfaction and age as predictors of dieting among schoolgirls and boys. Implications for a theory and possible directions for future research are discussed.

Häufigkeit von Diäten während der Adoleszenz und Korrelate ihrer Durchführung

Neala AMBROSI-RANDIĆ
Philosophische Fakultät, Pula

Die Verfasserin vergleicht in ihrer Studie Selbstwertgefühl, Depressivität, Zufriedenheit mit dem eigenen Körper sowie Körpergewicht bei Untersuchungspersonen, die sich in dieser oder jener Form einer Diät unterzogen haben. Zur Ermittlung der Selbsteinschätzung wurde unter 497 Schülerinnen und 266 Schülern kroatischer Grund- und Mittelschulen* eine Umfrage durchgeführt. Die Untersuchung ergab, dass 31% der Mädchen und 18,4% der Jungen gemäßigte Diäten durchführen, während 9,3% der Mädchen und 4,1% der Jungen von extremen Diäten sprechen. Die befragten, Diät haltenden Mädchen äußerten sich weniger zufrieden mit ihrem Körper, sie zeigten ein geringeres Selbstwertgefühl, waren depressiver und hatten ein größeres Körpergewicht als Mädchen, die keine Diät halten. Bei den Jungen, die nach Diät leben, ist zwischen drei verschiedenen Gruppen zu unterscheiden: Unterschiedlich ist jeweils der Index der körperlichen Masse (Jungen, die extreme Diäten einhalten, zeigen wesentlich höhere Gewichtswerte als ihre Kameraden, die sich normal ernähren). Regressionsanalysen ergaben, dass erhöhtes Körpergewicht, Alter und geringere Zufriedenheit mit dem eigenen Körper wesentliche Prädiktoren sind, die bei Mädchen und Jungen auf die Bereitschaft zu einer Diät schließen lassen. Zuletzt werden die für die Theorie sich ergebenden Implikationen sowie mögliche Richtungen zukünftiger Forschungen erörtert.

* Das Kroatische Schulsystem sieht nach der abgeschlossenen Grundschule (1.– 8. Klasse) den Besuch einer sog. Mittelschule oder eines Gymnasiums vor (1.– 4. "Mittelschul-" bzw. "Gymnasialklasse").