

Ryszard Skowron, Janusz Zieliński

Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Kulturze Fizycznej

Samoocena wyznacznikiem skłonności do występowania uzależnień od ćwiczeń siłowych wśród osób trenujących sporty sylwetkowe

Self-assessment as a determinant of the tendency to addiction to strength exercises among people practicing body sports

Streszczenie. Labilna samoocena nie jest wyraźnym czynnikiem wskazującym na uzależnienie od ćwiczeń, jednak może być dobrym predyktorem do oceny ryzyka uzależnienia od treningu sportowego [3]. Celem przeprowadzonych badań było uchwycenie zależności pomiędzy poziomem samooceny ogólnej i skłonnością do uzależnienia od ćwiczeń siłowych wśród osób trenujących sporty sylwetkowe. Eksploracji powyższej korelacji dokonano w kontekście płci osób badanych, ich wieku oraz długości stażu treningowego. Badaniem objęto 150 osób, w tym 74 kobiety i 76 mężczyzn trenujących sporty sylwetkowe. Do zebrania wyników badań wykorzystano Skalę Samooceny Rosenberga w adaptacji M. Łaguny, K. Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowskiej [14] oraz Skalę Uzależnienia od Ćwiczeń (Exercise Dependence Scale-21 Manual) [11]. Uzyskane wyniki sugerują, że u osób trenujących sporty sylwetkowe zauważalne są różnice w skłonności do występowania uzależnień od ćwiczeń siłowych w grupach zróżnicowanych pod względem płci i długości stażu treningowego. Nie udało się potwierdzić głównej hipotezy dotyczącej związku pomiędzy obniżoną samooceną ogólną i większym ryzykiem uzależnienia od ćwiczeń siłowych oraz hipotezy dotyczącej zależności pomiędzy wiekiem i uzależnieniem od ćwiczeń siłowych.

Słowa kluczowe: uzależnienie, samoocena, sporty sylwetkowe, trening siłowy

Abstract. Labile self-esteem is not a clear predictor of exercise addiction, but it may be a good predictor for assessing the risk of addiction to athletic training.[3] The purpose of this study was to capture the relationship between the level of general self-esteem and the propensity for exercise addiction among individuals training in bodybuilding sports. The exploration of the above correlation was done in the context of the gender of the subjects, their age and length of training experience. The study involved 150 people, including 74 women and 76 men, training in bodybuilding sports. The Rosenberg Self-Esteem Scale adapted by M. Łaguna, K. Lachowicz-Tabaczek and Dzwonkowska [14] and the Exercise Dependence Scale-21 Manual [11]. The results suggest that there are noticeable differences in the propensity for exercise addiction among groups differing in gender, length of training experience, and in individuals training in bodybuilding sports. The main hypothesis on the relationship between lowered general self-esteem and higher risk of strength training addiction and the hypothesis on the relationship between age and strength training addiction could not be confirmed.

Keywords: addiction, self-esteem, bodybuilding, strength training

Wstęp

Niska samoocena stanowi jeden z głównych czynników ryzyka rozwoju uzależnień [16]. Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych często charakteryzują się niskim poczuciem własnej wartości. Można znaleźć kilka wyjaśnień takiego stanu rzeczy, po pierwsze osoby o niskim poczuciu własnej wartości mogą używać narkotyków i alkoholu, żeby dostać się do określonej grupy społecznej i zyskać aprobatę innych osób. Zjawisko to jest najczęstsze w przypadku nastolatków oraz młodych dorosłych. Po drugie, osoby o niskim poczuciu własnej wartości mogą używać substancji psychoaktywnych, żeby stłumić negatywne emocje i poprawić sobie samopoczucie. Ponadto regularne spożywanie alkoholu i narkotyków może prowadzić do wtórnego obniżenia samooceny na skutek odrzucenia społecznego, trudności w pracy i w wywiązywaniu się z innych obowiązków [13].

Badania prowadzone wśród pacjentów leczących się na odwykach wskazują, że obniżona samoocena jest nagminnie zgłaszanym problemem pacjentów. Chroniczne zaniżenie samooceny, które spowodowane jest uzależnieniem lub do niego prowadzi, może także podwyższać prawdopodobieństwo obniżenia nastroju, a nawet stanów depresyjnych. Niektórzy z badaczy postulują, że stabilność samooceny może być wręcz istotniejsza niż jej poziom. Osoby posiadające wysokie, ale niestabilne poczucie własnej wartości „walczą” o nie z otoczeniem w celu udowodnienia swojej wysokiej pozycji, natomiast osoby o wysokiej i średniej, ale stabilnej samoocenie, nie muszą wkładać wysiłku w utrzymanie pozytywnego obrazu siebie [20].

W literaturze przedmiotu, oprócz korelacji samooceny jednostki i skłonności do uzależnień od internetu [15, 2], behawioralnych [16], również wyjaśnia się związki uzależnienia z poczuciem własnej wartości [3]. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano Inwentarz Uzależnień od Ćwiczeń (EAI), Inwentarz Osobowości Narcystycznej (NPI) oraz Inwentarz Samooceny Coopersmith (SEI). Samoocena okazała się być dobrym predyktorem w odniesieniu do liczby dni ćwiczeń w tygodniu, a więc domyślnie częstotliwości ćwiczeń. Większa częstotliwość ćwiczeń, jak podkreślają badacze, nie musi być jednak bezpośrednio związana z uzależnieniem od wysiłku, argumentując, że np. zawodowi sportowcy ćwiczą częściej i dłużej niż osoby w grupie ryzyka. Osoby badane (120 respondentów) zostały podzielone na grupę niskiego i wysokiego ryzyka uzależnienia od ćwiczeń. Grupa niskiego ryzyka charakteryzowała się wyższą samooceną niż grupa ryzyka wysokiego, gdzie, jak podają badacze na podstawie analizy innych badań, niskie poczucie wartości może

sprzyjać uzależnieniu od ćwiczeń. W analizowanym badaniu nie przeprowadzono wywiadu klinicznego, na podstawie którego można by ocenić współistniejące objawy, jak zaburzenia odżywiania czy dysmorfia mięśniowa. Stwierdzono jednak, że labilna samoocena nie jest wyraźnym czynnikiem wskazującym na uzależnienie od ćwiczeń, jednak może być dobrym predyktorem do oceny jego ryzyka.

W innym badaniu sprawdzano, czy wstyd cielesny może prowadzić do uzależnienia od ćwiczeń wśród studentek. Wyniki potwierdziły, że stanowi on istotny predyktor nałogowych ćwiczeń. Natomiast zależność pomiędzy samooceną i uzależnieniem okazała się być dodatnia, odmiennie niż przewidywano w hipotezach. Wyniki wskazują, że wstyd cielesny nasila zachowania nałogowe związane z ćwiczeniami, a mediatorem tej zależności jest poczucie własnej wartości. Osoby o pozytywnej samoocenie, które odczuwały wstyd związany z własnym wyglądem, ćwiczyły więcej [7].

Jako kolejny predyktor uzależnienia od ćwiczeń wymienia się perfekcjonizm. Badania wykazują, że większość sportowców charakteryzuje się perfekcjonizmem i cecha ta współwystępuje z większą podatnością na uzależnienia od ćwiczeń [12]. Także w badaniu przeprowadzonym na biegaczach średniodystansowych wykazano, że zarówno samoorientowany perfekcjonizm, jak i ten uwarunkowany społecznie były predyktorami uzależnienia od ćwiczeń [10]. Natomiast w badaniach, które przeprowadzono wśród zawodników z Tunezji, odnotowano odwrotną zależność: uzależnienie od ćwiczeń było negatywnie powiązane z perfekcjonizmem i przetrenowaniem [1]. Niemniej jednak powszechnie uważa się, że dążenie do mistrzostwa i perfekcjonizm są istotnymi czynnikami predysponującymi do nałogowego ćwiczenia.

W niniejszej pracy podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: Jakie jest zróżnicowanie samoceny osób badanych w kontekście ich skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych?

Aby dokładniej wyjaśnić ten problem, dodatkowo sformułowano pytania szczegółowe:

- 1) jakie jest zróżnicowanie skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych w kontekście płci osób badanych?
- 2) jakie jest zróżnicowanie skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych w kontekście stażu treningowego osób badanych?
- 3) jakie jest zróżnicowanie skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych w kontekście wieku osób badanych?

Material i metody

Ankietę internetową wypełniło 297 osób. Kryterium włączenia do badania było regularne wykonywanie treningu siłowego oraz wiek minimum 18 lat. Ostatecznie zakwalifikowano 150 osób, które spełniły powyższe kryteria. Wśród nich znalazło się 74 kobiety oraz 76 mężczyzn. Najwięcej uczestników badania miało wykształcenie średnie (73 osoby, 48,7%), następnie wykształcenie wyższe (57 osób, 38%), a najmniej wykształcenie podstawowe (20 osób, 13,3%). W badaniu brały udział osoby w wieku pomiędzy 18 a 50 rokiem życia, średni ich wiek to 23,57 roku. Minimalny deklarowany staż treningowy wynosił pół roku, natomiast najdłuższy – 31 lat. Średnio osoby badane deklarowały, że ćwiczą od 5,53 roku (SD=5,24) (tabela 1).

Tabela 1. Zróżnicowanie osób badanych ze względu na poziom ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych w kontekście ich wieku i stażu treningowego

Poziom ryzyka	Zmienna	N	Min	Max	x	sd	Skośność	Kurtoza
Spoza grupy ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych	wiek	139	18	50	23,72	6,50	1,37	1,62
	staż	139	0,50	31	5,63	5,32	2,14	5,87
Grupa ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych	wiek	11	18	41	21,64	7,87	2,13	3,59
	staż	11	0,50	15	4,23	4,05	2,14	5,33
Wysoka samoocena	wiek	51	18	40	23,37	6,45	1,18	0,33
	staż	51	0,50	27	5,31	4,95	2,12	6,34
Przeciętna samoocena	wiek	69	18	41	23,86	6,50	1,20	0,63
	staż	69	0,75	31	6,08	5,89	2,19	5,46
Niska samoocena	wiek	30	18	50	23,23	7,27	2,11	5,38
	staż	30	0,50	15	4,62	3,97	1,06	0,30

Źródło: opracowanie własne

Do zebrania materiału badawczego wykorzystano dwa wystandaryzowane narzędzia: Skalę Samooceny Rosenberga SES [14] oraz Skalę Uzależnienia od Ćwiczeń (Exercise Dependence Scale-21) [11]. Skala Uzależnienia od Ćwiczeń autorstwa H.A. Hausenblas i D.S. Downsa została przetłumaczona z języka angielskiego na użytek niniejszego badania. Narzędzie to bazuje na kryteriach uzależnienia od substancji znajdujących się w klasyfikacji zaburzeń psychicznych stworzonych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (DSM-IV). Na tej podstawie można wyróżnić poszczególne kryteria uzależnienia od ćwiczeń: 1) wzrastającą tolerancję – potrzebę zwiększania ilości ćwiczeń w celu uzyskania pożądanego efektu; 2) efekty odstawienne; 3) intencyjność – ćwiczenie dłużej i ciężiej niż planowano; 4) utratę kontroli; 5) czas poświęcony na ćwiczenia; 6) redukcję pozostałych aktywności; 7) kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji. Kwestionariusz umożliwia ustalenie ogólnej skłonności

do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych, zróżnicowanie osób będących w grupie ryzyka tego uzależnienia, a także osób które nie są uzależnione, ale wykazują objawy uzależnienia od ćwiczeń siłowych, oraz osób nieuzależnionych bez tego syndromu. Narzędzie składa się z 21 pytań, natomiast odpowiedzi udziela się za pomocą skali Likerta, gdzie 1 oznacza “nigdy”, natomiast 6 oznacza “zawsze”. Skala Samooceny Rosenberga SES adaptowana w Polsce przez M. Łagunę, K. Lachowicz-Tabaczek i I. Dzwonkowską [14] została wykorzystana do pomiaru samooceny ogólnej. Jest narzędziem jednowymiarowym i składa się z 10 stwierdzeń ocenianych według 4-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza zdecydowanie zgadzam się, natomiast 4 to zdecydowanie nie zgadzam się. Skala ta charakteryzuje się satysfakcjonującą rzetelnością, która została sprawdzona na różnych grupach (α Cronbacha = 0,81 – 0,83). Potwierdzono także trafność teoretyczną narzędzia: trafność czynnikowa, zbieżna, rozbieżna, kryterialna.

Wyniki badań

Wykazano istotną statystycznie różnicę ($p = 0,039$) w średniej wartości skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych pomiędzy kobietami i mężczyznami (t -studenta = 2,08; test Levene’a: $F = 1,62$, $p = 0,20$). W badanej grupie mężczyźni uzyskiwali wyższe średnie wyniki ogólne (63,83; $SD = 18,91$) w skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych niż kobiety (57,16; $SD = 20,27$).

W celu weryfikacji pytania sprawdzono również różnicę pomiędzy płciami pod względem spełniania poszczególnych kryteriów ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych zawartych w Skali Uzależnienia od Ćwiczeń (EDS-21): wzrastająca tolerancja, efekty odstawienne, intencyjność, utrata kontroli, czas poświęcony na ćwiczenia, redukcja pozostałych aktywności, kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji. Wykazano, że badane zmienne znacząco odbiegają od rozkładu normalnego, dlatego w celu porównania grup wykonano test U Manna Whitneya.

Tabela 2. Kryteria ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych w grupie kobiet i mężczyzn trenujących sporty sylwetkowe

Kryteria ryzyka	Kobiety (N = 74)		Mężczyźni (N = 76)		U Manna Whitneya	p
	x	SD	x	SD		
<i>I</i>	2	3	4	5	6	7
Wzrastająca tolerancja	10,26	4,05	10,97	3,65	2489,5	0,224
Kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji	7,73	4,51	8,55	4,02	2402,5	0,122
Efekty odstawienne	9,39	4,09	9,88	3,78	2637,5	0,511
Utrata kontroli	7,59	3,50	8,52	3,42	2334,5	0,071

<i>I</i>	2	3	4	5	6	7
Redukcja pozostałych aktywności	6,89	3,58	7,92	3,41	2297,0	0,051
Czas poświęcony na ćwiczenia	7,34	3,40	9,25	3,65	1921,0	0,001
Intencyjność	8,70	3,95	9,26	3,68	2519,0	0,269

Źródło: opracowanie własne

Na podstawie uzyskanych wyników przeprowadzonego testu U Manna Whitneya (tabela 2), stwierdzono istotne statystycznie różnice w zakresie zmiennej „czas poświęcony na ćwiczenia” pomiędzy kobietami i mężczyznami. Jak wynika z wartości średnich rang, mężczyźni uzyskali wyższe wyniki w tej zmiennej niż kobiety. Do poziomu istotności statystycznej zbliżyła się różnica w zakresie zmiennej „redukcja pozostałych aktywności”.

Posługując się testem Kołmogorowa-Smirnowa, wykazano, że rozkład zmiennej „staż treningowy” znacząco odbiega od rozkładu normalnego. W celu weryfikacji hipotezy wykonano korelację rho Spearmana. Wykazano, że istnieje słaba dodatnia korelacja pomiędzy długością stażu treningowego oraz wynikiem opisującym skłonność do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych (Skala Uzależnienia od Ćwiczeń: $\rho=0,225$; $p=0,006$). Im dłuższy staż treningowy, tym wyższy wynik w skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych.

Tabela 3. Korelacja rho Spearmana pomiędzy stażem treningowym osób badanych a poszczególnymi kryteriami ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych

Kryteria ryzyka	Długość stażu treningowego		Średnia	SD
	rho Spearmana	p		
Efekty odstawienne	0,205	0,012*	9,64	3,93
Kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji	0,262	0,001*	8,15	4,28
Wzrastająca tolerancja	0,138	0,091	10,62	3,86
Utrata kontroli	0,150	0,126	8,07	3,48
Redukcja pozostałych aktywności	0,126	0,124	7,41	3,52
Czas poświęcony na ćwiczenia	0,225	0,006*	8,31	3,65
Intencyjność	0,057	0,489	8,99	3,81

* – istotność statystyczna na poziomie $\alpha \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne

Dane zawarte w tabeli 3 wykazują dodatnią zależność pomiędzy długością stażu treningowego i kryteriami ryzyka: efekty odstawienne ($\rho=0,205$; $p=0,012$), kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji ($\rho=0,262$; $p=0,001$) oraz czas poświęcony na ćwiczenia ($\rho=0,255$; $p=0,006$). Wykazano, że im dłuższy staż treningowy, tym częściej pojawiają się efekty odstawienne, tym większe kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji i dłuższy czas poświęcony na ćwiczenia.

Stwierdzono również, że rozkład zmiennej „wiek” odbiega znacząco od rozkładu normalnego i wykonano nieparametryczną analizę korelacji: rho

Spearmana. Nie wykazano jednak zależności pomiędzy badanymi zmiennymi: wiekiem i wynikiem ogólnym skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych (EDS-21; $p=0,986$; $\rho=-0,001$).

Tabela 4. Korelacja rho Spearmana pomiędzy wiekiem osób badanych a poszczególnymi kryteriami ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych

Kryteria ryzyka	Długość stażu treningowego		Średnia	SD
	rho Spearmana	p		
Efekty odstawienne	0,068	0,411	9,64	3,93
Kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji	0,099	0,228	8,15	4,28
Wzrastająca tolerancja	-0,148	0,070	10,62	3,86
Utrata kontroli	-0,037	0,652	8,07	3,48
Redukcja pozostałych aktywności	-0,003	0,973	7,41	3,52
Czas poświęcony na ćwiczenia	0,013	0,874	8,31	3,65
Intenzywność	-0,042	0,606	8,99	3,81

Źródło: opracowanie własne

Uzyskana korelacja rho Spearmana nie wykazuje na związek wieku osób badanych z występującymi u nich poszczególnymi kryteriami ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych (tabela 4).

W celu weryfikacji odpowiedzi na główne pytanie badawcze obliczono korelację r Pearsona dla ogólnej samooceny oraz skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych respondentów. Korelacja pomiędzy zmiennymi nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej ($p=0,399$), $r=0,069$ (tabela 5).

Tabela 5. Korelacja r Pearsona dla skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych i samooceny ogólnej osób badanych

Zmienne	r Pearson	p	x	SD
Skłonność do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych	0,069	0,399	60,54	19,81
Samoocena ogólna	1	0,000	21,24	5,44

Źródło: opracowanie własne

Posługując się Skalą Samooceny Rosenberga, uzyskano wyniki badań (tabela 6), które wykorzystano do określenia zróżnicowania grupy badanych na osoby charakteryzujące się: wysoką samooceną, optymalną samooceną oraz niską samooceną. Za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa wykazano, że rozkład zmiennej „skłonność do uzależnienia od ćwiczeń siłowych” jest zbliżony do rozkładu normalnego ($p=0,2$) i warunek dotyczący jednorodności wariancji w badanych grupach został spełniony ($p>0,05$). Do porównania grup wykorzystano jednoczynnikowy test ANOVA. Wynik analizy wariancji nie osiągnął

jednak poziomu istotności statystycznej ($p>0,05$), a różnice pomiędzy grupą o niskiej, przeciętnej i wysokiej samoocenie pod względem skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych nie zostały stwierdzone.

Tabela 6. Jednoczynnikowa analiza wariancji dla zmiennej skłonność do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych w grupach o niskiej, przeciętnej i wysokiej samoocenie osób badanych

Zmienna	Niska samoocena		Przeciętna samoocena		Wysoka samoocena		F	p	df
	x	SD	x	SD	x	SD			
Skłonność do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych	57,19	20,55	62,00	17,81	62,87	22,68	1,123	0,328	2

Źródło: opracowanie własne

Postępując zgodnie z procedurą interpretacyjną Skali Uzależnienia od Ćwiczeń (EDS-21), wyodrębniono osoby znajdujące się w grupie ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych oraz osoby spoza tej grupy. Badani z grupy ryzyka musieli spełniać co najmniej 3 z 7 kryteriów uzależnienia (osoby, które uzyskały wynik 15 lub więcej w co najmniej 3 podskalach). Zbadano również zależność pomiędzy grupami o niskiej, przeciętnej i wysokiej samoocenie oraz kryteriami uzależnienia od ćwiczeń siłowych. Za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa wykazano, że rozkład zmiennych: efekty odstawienne, kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji, wzrastająca tolerancja, utrata kontroli, redukcja pozostałych aktywności, czas poświęcony na ćwiczenia oraz intensywność, odbiega znacząco od rozkładu normalnego. W celu zbadania różnic pomiędzy utworzonymi grupami ze względu na samoocenę w poszczególnych kryteriach ryzyka uzależnienia wykonano nieparametryczną alternatywę analizy wariancji test H Kruskala-Wallisa (tabela 7).

Tabela 7. Test H Kruskala-Wallisa dla kryteriów ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych w grupach osób o niskiej, przeciętnej i wysokiej samoocenie

Kryteria ryzyka	Niska samoocena (N=30)		Przeciętna samoocena (N=69)		Wysoka samoocena (N=51)		H	p	df
	x	SD	x	SD	x	SD			
<i>I</i>	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wzrastająca tolerancja	10,75	3,98	10,65	3,42	10,75	3,99	0,301	2	0,860
Kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji	7,51	4,21	8,14	4,23	7,51	4,21	3,533	2	0,171
Efekty odstawienne	8,65	3,91	10,19	3,7	8,64	3,91	4,837	2	0,089
Utrata kontroli	7,94	3,57	8,1	3,07	7,94	3,57	0,327	2	0,849
Redukcja pozostałych aktywności	7,14	3,56	7,32	3,1	7,14	3,55	0,814	2	0,666

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Czas poświęcony na ćwiczenia	7,86	3,68	8,68	3,41	7,86	3,68	2,231	2	0,328
Intencyjność	9,36	3,56	9,36	3,56	8,31	3,97	3,390	2	0,180

Źródło: opracowanie własne

Nie wykazano różnic pomiędzy osobami z grup o niskiej, przeciętnej i wysokiej samoocenie pod względem wyodrębnionych kryteriów ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych ($p>0,05$) (tabela 8). Prawdopodobieństwo testowe dla zmiennych efekty odstawienne oraz intencyjność zbliżyło się do poziomu istotności (odpowiednio: $p=0,089$ i $p=0,18$).

Tabela 8. Korelacja rho Spearmana samooceny oraz poszczególnych kryteriów ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych wśród osób badanych

Kryteria ryzyka	Samoocena ogólna		x	SD
	rho Spearmana	p		
Efekty odstawienne	0,106	0,195	9,64	3,93
Kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji	0,151	0,065	8,15	4,28
Wzrastająca tolerancja	-0,058	0,478	10,62	3,86
Utrata kontroli	0,018	0,823	8,07	3,48
Redukcja pozostałych aktywności	0,063	0,443	7,41	3,52
Czas poświęcony na ćwiczenia	0,036	0,661	8,31	3,65
Intencyjność	0,085	0,299	8,99	3,81

W celu weryfikacji odpowiedzi na główne pytanie badawcze sprawdzono korelację samooceny osób badanych z poszczególnymi kryteriami ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych. Jak wykazano wcześniej, zmienne te odbiegają znacząco od rozkładu normalnego, dlatego wykorzystano korelację rho Spearmana, która nie wykazała zależności pomiędzy badanymi zmiennymi ($p>0,05$).

Dyskusja

Szacuje się, że zjawisko uzależnienia od treningu może dotyczyć od 2% do 20%, a nawet 30% ćwiczących regularnie [18]. Przy użyciu kwestionariusza EAI stwierdzono, że ryzyko uzależnienia od ćwiczeń siłowych wykazywało około 7% osób regularnie trenujących na siłowni [19]. Podjęte badanie osób trenujących sporty sylwetkowe w kontekście skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych jest stosunkowo mało rozpowszechnione w literaturze przedmiotu na korzyść sportów wytrzymałościowych i drużynowych [5]. Ponadto istnieją dowody na to, że uzależnienie od ćwiczeń w sportach sylwetkowych ma podłoże w zaburzeniach postrzegania własnego ciała lub zaburzeniach odżywiania. Mężczyźni w tych badaniach wiodą prym przed kobietami. Tę

zależność potwierdza między innymi metaanaliza badań [6], w której 25 na 27 eksploracji wykazało większą tendencję do nałogowego ćwiczenia u mężczyzn.

Zdaniem Gęgi i wsp. [8], żeby mogło ukształtować się uzależnienie od aktywności fizycznej, jednostka musi poświęcać co najmniej godzinę dziennie na ćwiczenia przez wystarczająco długi okres czasu. Zgodnie z tym poglądem liczy się nie tylko częstotliwość ćwiczeń i długość trwania poszczególnych jednostek treningowych, ale również długość stażu treningowego. Im dłuższy był staż treningowy osób badanych, tym większa była ich skłonność do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych. Wynik ten jest spójny także z rezultatami analiz prowadzonych przez inne zespoły badawcze [8]. Wykazano również, że wraz z długością stażu treningowego wzrasta prawdopodobieństwo spełnienia następujących kryteriów uzależnienia od ćwiczeń siłowych: efektów odstawiennych, kontynuowania ćwiczeń pomimo negatywnych konsekwencji oraz zwiększania czasu poświęconego na ćwiczenia. Badania Guskowskiej i Rudnickiego [9] potwierdzają, że im większy staż w danej dyscyplinie sportu, tym większe prawdopodobieństwo pojawienia się efektów odstawiennych w przypadku braku możliwości podjęcia ćwiczeń. Do podobnego wniosku doszli Szabo, Frenkl i Caputo [17], którzy wykazali istnienie zależności pomiędzy częstotliwością treningów, ich długością, a skłonnością do nałogowego ćwiczenia.

W innych badaniach, poświęconych zależności wieku i skłonności do występowania uzależnienia od ćwiczeń [4], stwierdzono zmniejszanie się ryzyka występowania uzależnienia wraz z wiekiem osób badanych. Ten wniosek został udowodniony dla osób wchodzących w wiek średni, czyli około 45. roku życia.

Większość badań wykazuje związek pomiędzy obniżoną samooceną ogólną i większą skłonnością do występowania uzależnienia od ćwiczeń. Analizy wyników tych badań uwzględniały osoby ćwiczące w klubach fitness [3] lub kobiety biorące udział w rekreacji ruchowej [7]. Stwierdzono wówczas istotną statystycznie zależność pomiędzy niską samooceną i uzależnieniem od ćwiczeń.

W badaniach, które wykazały pozytywny związek pomiędzy samooceną i uzależnieniem od ćwiczeń, wzięto pod uwagę wstyd związany z ciałem [7]. Ich wyniki sugerują, że kobiety, u których poziom wstydu związanego z własnym wyglądem i samooceną jest wysoki, najchętniej angażują się w ćwiczenia.

Jako jeden z predyktorów uzależnienia od ćwiczeń podaje się również niestabilną samoocenę. Niektórzy badacze zjawiska uważają, że stabilna samoocena może być wręcz istotniejsza niż sam jej poziom. Okazuje się, że osoby posiadające niestabilną samoocenę mają potrzebę ciągłego udowadniania swojej wartości, a to może przyczyniać się do uruchamiania u nich kompulsywno-natrętnego ćwiczenia [20].

Wnioski

1. Uzyskane wyniki badań pozwalają stwierdzić, iż występuje korelacja pomiędzy skłonnością do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych a płcią osób badanych ($p < 0,05$). To mężczyźni częściej niż kobiety mogą się uzależniać od treningów siłowych (tabela 2). Oni również uzyskują wyższe istotnie zróżnicowane statystycznie wyniki w przypadku czasu poświęcanego na ćwiczenia. Można uznać, że umięśniona sylwetka ze względu na obecne standardy piękna jest na ogół częściej pożądana przez mężczyzn niż przez kobiety, stąd też może wynikać większa u nich skłonność do uzależnienia od ćwiczeń siłowych.

2. Słaba dodatnia korelacja została wykazana między stażem treningowym osób badanych a ich skłonnościami do uzależnienia od ćwiczeń (tabela 3). Okazuje się, że na ogół im dłuższy jest staż treningowy badanych, tym większe ryzyko występowania u nich uzależnienia od ćwiczeń siłowych. Dodatkowo wykazano, że istnieje dodatnia zależność pomiędzy stażem treningowym i kryteriami uzależnienia: efekty odstawienne ($\rho = 0,205$; $p = 0,012$), kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji ($\rho = 0,262$; $p = 0,001$) oraz czas poświęcony na ćwiczenia ($\rho = 0,255$; $p = 0,006$). Wykazano, że im dłuższy staż treningowy, tym częściej pojawiają się efekty odstawienne, kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji oraz dłuższy czas poświęcany na ćwiczenia. Wraz z długością stażu treningowego najprawdopodobniej wzrasta zaangażowanie w trenowaną dyscyplinę sportu, co zwiększa ryzyko wystąpienia uzależnienia od ćwiczeń siłowych, a także ryzyko pojawienia się efektów odstawiennych, zwiększania ilości czasu poświęcanego na ćwiczenia oraz ryzyko kontynuowania treningu pomimo negatywnych konsekwencji i kontuzji.

3. Wiek osób badanych był następnym determinantem zróżnicowania respondentów w zależności od skłonności do uzależnienia (tabela 4). Jednak uzyskane wyniki badań nie potwierdziły słuszności tej zależności ($p = 0,986$; $\rho = -0,001$). Ponadto nie wykazano związku pomiędzy wiekiem badanych a występowaniem u nich poszczególnych kryteriów ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych. Brak zależności w badanej grupie może wynikać z faktu, że średni wiek uczestników badań wynosił zaledwie 23,57 roku z odchyleniem standardowym 6,6. Prawdopodobnie ze względu na małe zróżnicowanie wieku osób badanych i zdecydowaną przewagę młodych dorosłych nie udało się wykazać omawianej zależności.

4. Uzyskane wyniki badań nie potwierdziły istotnej statystycznie zależności pomiędzy tendencjami do uzależnienia od ćwiczeń siłowych a ogólną samooceną ($p = 0,399$; $r = 0,069$) oraz różnymi jej poziomami ($p = 0,328$) (tabele 5 i 6). W ramach przyjętej procedury badawczej wyodrębniono osoby z grupy ryzyka

(11 osób) i spoza ryzyka uzależnienia (137 osób), lecz ze względu na tak dużą niejednorodność grup pominięto weryfikację wyników badań funkcjami statystycznymi. Próba weryfikacji wyników badań związanych z korelacją kryteriów ryzyka uzależnienia i poziomów samooceny osób badanych nie potwierdziła sformułowanej hipotezy. Nie wykazano różnic pomiędzy grupami o niskiej, przeciętnej i wysokiej samoocenie pod względem poszczególnych kryteriów ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych, a do poziomu istotności zbliżyły się jedynie kryteria: efektu odstawiennego ($p=0,089$) oraz intencji (p=0,18), (tabela 7). Ponadto korelacja samooceny ogólnej z poszczególnymi kryteriami ryzyka uzależnienia od ćwiczeń siłowych okazała się być nieistotna statystycznie ($p>0,05$) (tabela 8). Może to wynikać z faktu, że na relację pomiędzy samooceną ogólną i skłonnością do występowania uzależnienia od ćwiczeń siłowych wpływają również inne zmienne, które nie były ujęte w niniejszym badaniu.

Bibliografia

1. Azaiez F., Alajjouri M. H. I., Lahmar S., Chalghaf N. (2014). Bigorexia, perfectionism and overtraining among Tunisian team sport players. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 3(6): 9–16.
2. Bahrainian S.A., Alizadeh K.H., Raeisoon M.R., Gorji O.H., Khazaei A. (2014). Relationship of Internet addiction with self-esteem and depression in university students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 55(3): 86–89.
3. Bruno A., Quattrone D., Scimeca G., Ciciarelli C., Romeo V.M., Pandolfo G., Muscatello M.R.A. (2014). Unraveling exercise addiction: the role of narcissism and self-esteem. *Journal of Addiction*, 1–6.
4. Costa S., Hausenblas H., Oliva P., Cuzzocrea F., Larcan R. (2013). The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4): 216–223.
5. Di Lodovico L., Poulakis S., Gorwood P. (2019). Which sports are more at risk of physical exercise addiction: a systematic review. *Addictive Behaviors*, 93: 257–262.
6. Dumitru D.C., Dumitru T., Maher A.J. (2018). A systematic review of exercise addiction: Examining gender differences. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(3): 1738–1747.
7. Ertl M.M., Longo L.M., Groth G.H., Berghuis K.J., Prout J., Hetz M.C., Martin J.L. (2018). Running on empty: high self-esteem as a risk factor for exercise addiction. *Addiction Research & Theory*, 26(3): 205–211.
8. Gęga K., Szkoda L., Jachacz-Łopata M. (2016). Sport jak narkotyk. Uzależnienie behawioralne wśród osób aktywnych fizycznie. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(7): 187–194.
9. Guszowska M., Rudnicki P. (2012). Mood changes in physically active men in situations of imagined discontinuation of physical exercises as an indication of the risk of addiction to physical exercises. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 19(1): 16–20.
10. Hall H.K., Hill A.P., Appleton P.R., Kozub S.A. (2009). The mediating influence of unconditional self-acceptance and labile self-esteem on the relationship between multidimensional perfectionism and exercise dependence. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(1): 35–44.
11. Hausenblas H.A., Downs D.S. (2002). Exercise dependence: a systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2): 89–123.

12. Hausenblas H.A., Downs D.S. (2002). How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and Health*, 17(4): 387–404.
13. Leary M.R., Schreindorfer L.S., Haupt A.L. (1995). The Role of Low Self-Esteem in Emotional and Behavioral Problems: Why is Low Self-Esteem Dysfunctional? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(3): 297–314.
14. Łaguna M., Lachowicz-Tabaczek K., Dzwonkowska I. (2007). Skala samooceny SES Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, 2(4): 164–176.
15. Niemz K., Griffiths M., Banyard P. (2005). Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(6): 562–570.
16. Rowicka M. (2015). Uzależnienie behawioralne [w:] Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie, red. J. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 53–72.
17. Szabo A., Frenkl R., Caputo A. (1997). Relationship between addiction to running, commitment to running, and deprivation from running: A study on the internet. *European Yearbook of Sport Psychology*, 1: 130–147.
18. Thornton E.W., Scott S.E. (1995). Motivation in the committed runner: Correlations between self-report scales and behaviour. *Health Promotion International*, 10(3): 177–184.
19. Warner R., Griffiths M.D. (2006). A qualitative thematic analysis of exercise addiction: An exploratory study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(1): 13–26.
20. Zdybek P., Derbis R. (2018). Poczucie jakości życia i samoocena pacjentów w trakcie terapii uzależnienia od alkoholu. *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal*, 24(3): 595–606.