

# PSIHOLOŠKI KORELATI NAVIKA HRANJENJA KOD MLADIH PLESAČICA I KLIZAČICA

---

**Librić, Mirna**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Kinesiology / Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:117:010895>

*Rights / Prava:* [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2023-12-04**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of Faculty of Kinesiology, University of Zagreb - KIFoREP](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**KINEZIOLOŠKI FAKULTET**

Studij za stjecanje akademskog naziva: Magistar kineziologije

**Mirna Librić**

**PSIHOLOŠKI KORELATI NAVIKA HRANJENJA  
KOD MLADIH PLESAČICA I KLIZAČICA**

diplomski rad

**Mentor:**

**prof. dr. sc. Renata Barić**

Zagreb, rujan, 2022.

Ovim potpisima se potvrđuje da je ovo završena verzija diplomskog rada koja je obranjena pred Povjerenstvom, s unesenim korekcijama koje je Povjerenstvo zahtijevalo na obrani te da je ova tiskana verzija istovjetna elektroničkoj verziji predanoj u Knjižnici.

Mentor:  
prof.dr.sc. Renata Barić

Student:  
Mirna Librić

## PSIHOLOŠKI KORELATI NAVIKA HRANJENJA KOD MLADIH PLESAČICA I KLIZAČICA

### **Sažetak:**

Nije sporno da su poremećaji u hranjenju velik problem ne samo u sportu već i u općoj populaciji. Poremećaji hranjenja prije svega su psihički poremećaji od kojih su najzastupljeniji anoreksija nervoza i bulimija nervoza. Kod nekih sportova, primjerice estetskih, zbog specifičnih zahtjeva sporta za vitkim i snažnim tijelom, ti se poremećaji javljaju češće. U ovom radu istraženi su neki psihološki korelati navika hranjenja kod 53 mlade plesačice i klizačice. Utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost u izraženosti simptoma poremećaja u hranjenju s razinom negativnog perfekcionizma ( $r = 0,34$ ,  $p = 0,01$ ) te nezadovoljstva tjelesnim izgledom ( $r = 0,30$ ,  $p = 0,03$ ). Također, rezultati su pokazali statistički značajnu pozitivnu povezanost razine pozitivnog perfekcionizma s razinom ciljne orijentacije na zadatak i usavršavanje vještina ( $r = 0,28$ ,  $p = 0,04$ ) te s ciljnom orijentacijom na ishod i rezultat ( $r = 0,36$ ,  $p = 0,01$ ). Uz navedeno pokazalo se da je razina negativnog perfekcionizma statistički značajno pozitivno povezana s razinom nezadovoljstva tjelesnim izgledom ( $r = 0,04$ ,  $p = 0,00$ ).

**Ključne riječi:** poremećaji hranjenja, anoreksija nervoza, bulimija nervoza, negativni perfekcionizam

## **PSYCHOLOGICAL CORRELATES OF EATING HABITS IN YOUNG DANCERS AND FIGURE SKATERS**

### **Abstract:**

It is not disputed that eating disorders are a big problem not only in sports but also in the general population. Eating disorders are primarily mental disorders, the most common of which are anorexia nervosa and bulimia nervosa. In some sports, such as aesthetic sports, due to the specific requirements of sports for a slim and strong body, these disorders occur more often. In this study we investigated some psychological correlates of eating habits in 53 young dancers and figure skaters. A statistically significant positive correlation was found in the severity of eating disorder symptoms with the level of negative perfectionism ( $r = 0.34$ ,  $p = 0.01$ ) and dissatisfaction with physical appearance ( $r = 0.30$ ,  $p = 0.03$ ). Also, a statistically significant positive correlation was found between the level of positive perfectionism and the level of task ( $r = 0.28$ ,  $p = 0.04$ ) and the ego of goal orientation ( $r = 0.36$ ,  $p = 0.01$ ). In addition, it was shown that the level of negative perfectionism was statistically significantly positively associated with the level of body dissatisfaction ( $r = 0.04$ ,  $p = 0.00$ ).

**Keywords:** eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, negative perfectionism

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| 1. UVOD.....                                | 7  |
| 1.1. POREMEĆAJI HRANJENA.....               | 10 |
| 1.1.1. Anoreksija nervoza.....              | 10 |
| 1.1.2. Bulimija nervoza.....                | 11 |
| 1.1.3. Prejedanje.....                      | 12 |
| 1.1.4. Neodređeni poremećaji hranjenja..... | 13 |
| 1.2. PERFEKCIONIZAM.....                    | 14 |
| 1.3. SAMOPOŠTOVANJE.....                    | 16 |
| 1.4. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA.....           | 17 |
| 2. CILJEVI I HIPOTEZE.....                  | 21 |
| 3. METODE ISTRAŽIVANJA.....                 | 22 |
| 3.1. Uzorak sudionika.....                  | 22 |
| 3.2. Instrumenti.....                       | 22 |
| 3.3. Postupak mjerenja.....                 | 24 |
| 3.4. Metode obrade podataka.....            | 24 |
| 4. REZULTATI.....                           | 25 |
| 5. RASPRAVA.....                            | 28 |
| 6. ZAKLJUČAK.....                           | 31 |
| 7. LITERATURA.....                          | 33 |

*Today I asked my body what she needed,  
Which is a big deal  
Considering my journey of  
Not Really Asking That Much.*

*I thought she might need more water.  
Or protein.  
Or greens.  
Or yoga.  
Or supplements.  
Or movement.*

*But as I stood in the shower  
Reflecting on her stretch marks,  
Her roundness where I would like flatness,  
Her softness where I would like firmness,  
All those conditioned wishes  
That form a bundle of  
Never-Quite-Right-Ness,  
She whispered very gently:*

*Could you just love me like this?*

*{Hollie Holden, June 2016}*

## 1. UVOD

Jedan od velikih psiholoških problema s kojim se susreću sportaši u svim sportovima, a posebice u estetskim, zasigurno je mišljenje koje imaju o svom tijelu (Davis, 1992). Percepcija o tijelu ili *body image* predstavlja mentalno viđenje vlastitog tijela, procjenu izgleda tijela i utjecaj te percepcije na sveukupno ponašanje (Pokrajac-Bulian i Kandare, 2000). Jedna od komponenata percepcije vlastitog tijela, odnosno slike tijela jest i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom koje se odnosi na doživljajno iskustvo tjelesnog izgleda i stavove o tjelesnom izgledu (Gabe i Hyde, 2006, Scagliusi i sur., 2006).

Vrhunski sportaši imaju tendenciju težiti savršenstvu u svim segmentima svog života, a u to je uključen i njihov izgled. Za neke sportove, kao što su primjerice estetski sportovi, potrebno je snažno tijelo koje je istovremeno i vitko. Također, kod estetskih sportova tjelesna masa igra važnu ulogu u postizanju uspjeha jer o njoj ne ovisi samo tehnička uspješnost već i umjetnički dojam kod sudaca, a ta se ocjena temelji na subjektivnoj procjeni koja je često vrlo kritična (Voelker, 2018). Nerijetko dolazi i do pritiska trenera prema sportašu, a pritisak se odnosi na trenerov zahtjev za gubitkom kilograma. Vršenje pritiska rezultira dodatnim stresom kod sportaša s obzirom na to da je trener jedna od osoba koju žele impresionirati svojim uspjehom.

Stavljanje velikog naglasak na tjelesnu težinu često dovodi do lošeg odnosa prema hrani te ona gubi smisao onoga što je njezin glavni zadatak, a to je nutritivnost ili da bude svojevrsno „gorivo“ tijelu. U adolescentskom razdoblju, kada naše tijelo doživljava najveće promjene, najčešće dolazi do prvih pojava simptoma poremećaja hranjenja (Marčinko, 2013). Prevalencija poremećaja hranjenja procjenjuje se na približno 5 % kod opće populacije (Abbate-Daga i sur., 2014). Razina stresa, želja za uspjehom i perfekcionizam kod vrhunskih sportaša izraženiji su nego kod prosječne populacije, a osobito u sportovima u kojima težina igra ulogu u uspjehu, kod kojih ta brojka dolazi i do zabrinjavajućih 60 % (Dosil i Díaz, 2008).

Kod umjetničkog klizanja, sportske i ritmičke gimnastike, plesova i drugih estetskih sportova važnu ulogu za dobru izvedbu ima postotak potkožnog masnog tkiva te se od tih sportaša očekuje da potkožno masno tkivo dovedu do minimalnih vrijednosti upravo kako bi postigli vrhunske



rezultate, što nerijetko dovodi do raznih ponašanja i navika vezanih uz hranjenje koji s vremenom često prerastu u simptome poremećaja hranjenja (Krentz, 2011).

Proučavani sportovi pripadaju grani konvencionalno estetskih sportova čija definicija prema Milanoviću (2013) glasi: „Konvencionalno estetsku skupinu aktivnosti sadrže estetski oblikovane i koreografski postavljene aciklične strukture kretanja. Izvode se najčešće u standardnim, ali i u varijabilnim uvjetima. Toj skupini pripadaju: umjetničko klizanje, ritmička i sportska gimnastika, skokovi u vodu, plesovi i dr.“ (Milanović, 2013, str. 83)

Poremećaji hranjenja definiraju se kao nenormalne prehrambene navike te kao različiti načini kontroliranja tjelesne težine koji mogu rezultirati značajnim oštećenjem tjelesnog i/ili psihičkog zdravlja (Fairburn i Harrison, 2004). Najrizičnija skupina za razvoj simptoma poremećaja prehrane jesu žene (90 %), a prvi se simptomi najčešće javljaju u adolescentnoj i mlađoj odrasloj dobi (Marčinko, 2013).

U posljednjih trideset godina velik broj istraživanja bilježi veći rizik, prevalenciju i učestalost poremećaja hranjenja kod sportaša u usporedbi s općom populacijom.

Ovisno o sportu, tjelesna težina ima veću ili manju ulogu u uspješnosti izvedbe. Prema Dosel i Diaz (2008), u nekim sportovima zadržavanje određene težine i vitkost jedni su od glavnih preduvjeta za vrhunsku izvedbu, što od sportaša zahtijeva konstantnu kontrolu. Kod takvih sportova pritisak koji se vrši zbog potrebe gubitka kilograma za te sportaše predstavlja i rizik za razvoj poremećaja hranjenja. Kod estetskih sportova fizički izgled sportaša iznimno je važan i dio je sudačke ocjene, što stvara dodatan stres za zadržavanje vitkog tijela (Diaz i Dosel, 2008). S druge strane, tjelesna masa može značajno utjecati na rezultat. Uzmimo za primjer umjetničko klizanje. Tijelo klizača mora biti dovoljno mišićavo kako bi izvelo rotaciju, a rotaciju pospješuje i manja tjelesna masa, što nije jednostavno postići. Manja tjelesna masa znači viši skok i veću brzinu rotacije, što rezultira većom tehničkom ocjenom, a samim time i većom ocjenom za umjetnički dojam.

U sportovima s težinskim kategorijama težina igra ključnu ulogu. Sportaši u sportovima poput džuda, karatea, tekvandoa i dr. redovito smanjuju tjelesnu masu u danima prije natjecanja. Kako

bi u što kraćem roku smanjili masu, često koriste različite restriksijske metode koje su opasne po zdravlje (Crighton, Close i Morton, 2015).

Metaanalizom 34 studije u razdoblju od 1975. do 1999. godine utvrđeno je da elitni sportaši imaju veći rizik od pojave simptoma poremećaja hranjenja nego nesportaši ili neelitni sportaši, što se posebno odnosi na one iz sporta u kojem potrebna estetika tijela zahtijeva vitkost (Francisco, Alarcao i Narciso, 2012). Estetski sportovi poput ritmičke i sportske gimnastike, klizanja ili plesa prema kriterijima Olimpijskog odbora Sjedinjenih Američkih Država svrstani su u visokorizične sportove za razvoj simptoma poremećaja hranjenja. Također, kriteriji sudaca koji vrednuju mršavo i mišićavo tijelo sportaša još su jedan bitan čimbenik u etiologiji poremećaja hranjenja u nekim sportovima (Francisco i sur., 2012).

Razvoju simptoma poremećaja hranjenja pridonose različiti dispozicijski i okolinski faktori, od kojih su osobine ličnosti i samopoštovanje, ali i ciljna orijentacija kod sportaša jedni od važnijih. Navedeni konstrukti biti će detaljnije opisani u nastavku teksta.

## 1.1. POREMEĆAJI HRANJENJA

U današnje vrijeme poznato je mnogo različitih poremećaja hranjenja poput anoreksije, bulimije, ortoreksije, bigoreksije, sindroma prejedanja (poznatog kao *binge eating*) te raznih drugih.

Kod osoba koje su opsjednute dijetama te iznimno zdravom prehranom prisutna je ortoreksija. Bigoreksija se javlja kod osoba koje prekomjerno primjenjuju pripravke za izgradnju mišića i slično (Jašić, Salihefendić, Zildžić, Šubarić i Šabanović, 2018).

Prema Jašić i suradnicima (2018), anoreksija i bulimija su uz poremećaj prejedanja najpoznatiji poremećaji, a predstavljaju ozbiljne i kompleksne poremećaje psihološkog i fiziološkog funkcioniranja organizma. Nezdrave prehrambene navike javljaju se kod uzastopnog preskakanja obroka, prekomjerne konzumacije hrane, jednolične prehrane, izbjegavanja određenih namirnica i sl. Osobe koje razvijaju takve navike najčešće su pod velikim stresom te kontrolom svoje prehrane kompenziraju manjak kontrole u svakodnevnim životnim situacijama (Jašić i sur., 2018).

### 1.1.1. Anoreksija nervoza

Često zvana samo anoreksija, anoreksija nervoza poremećaj je hranjenja koji karakterizira gubitak apetita, abnormalno nisku tjelesnu težinu, intenzivan strah od debljanja i iskrivljenu percepciju izgleda tijela (Davison i Neale, 1999). Prvi simptom razvoja bolesti nije gubitak apetita, nego neutemeljeni strah od dobivanja na težini koji potom za sobom povlači mnoge druge psihičke i fizičke simptome (Davison i Neale, 1999).

Prema DSM-IV<sup>1</sup> (1996) kriteriji za dijagnostiku anoreksije jesu:

- snažan strah od debljanja unatoč gubitku težine
- namjerno mršavljenje, ITM manji od 17,5
- poremećaj percepcije izgleda tijela – nerealna samoprocjena
- amenoreja (minimalno tri ciklusa za redom).

Od psihičkih simptoma navode se simptomi opsesivno-kompulzivnog poremećaja, depresija, anksioznost i drugi (Augestad, Saether i Gatestam, 1999) koji se javljaju i u komorbiditetu.

### 1.1.2. Bulimija nervoza

Bulimija nervoza poremećaj je hranjenja za koji je tipično prekomjerno konzumiranje pretjerane količine hrane u relativno kratkom vremenu nakon kojeg slijedi epizoda „rješavanja“ unesene hrane (Rikani i sur., 2013). Osobe koje boluju od bulimije mogu konzumirati i preko 10 000 kalorija na dan kojih se potom rješavaju samoinduciranim povraćanjem, koristeći laksative i diuretike, dugotrajno i intenzivno vježbanje i slično (Augestad i Gotestam, 1999).

Prema DSM-IV kriteriji su za dijagnostiku bulimije sljedeći:

1. konzumacija veće količine hrane tijekom koje zamjećujemo dvije značajke:

- konzumiranje značajno veće količine hrane od uobičajene u određenom vremenskom razdoblju
- osjećaj manjka kontrole za vrijeme jela (npr. osjećaj da osoba gubi kontrolu što i koliko jede te da ne može prestati s unosom hrane)

2. ponavljano patološko ponašanje s ciljem prevencije dobivanja na težini unatoč unesenoj hrani, kao što su namjerno povraćanje, uporaba laksativa, diuretika, post ili dugotrajno vježbanje sa svrhom potrošnje što veće količine kalorija

---

<sup>1</sup> DSM-IV Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne bolesti – četvrto izdanje.

3. navedena ponašanja moraju se javljati u prosjeku minimalno dva puta u jednom tjednu u vremenu od 90 dana

4. pretjerana procjena na osnovi izgleda i težine tijela

5. poremećaj se javlja neovisno o epizodi anoreksije nervoze.

Razlikujemo dvije vrste bulimije – purgativni i nepurgativni oblik. Purgativni tip bulimije karakterizira samoinducirano povraćanje ili pretjerana uporaba laksativa i diuretika u svrhu rješavanja unesenih kalorija kako bi se spriječilo nakupljanje kilograma (Bryant-Waugh, 2007). Kod određenog tipa bulimije, gdje ne dolazi do samoinduciranog povraćanja, osoba ne pribjegava navedenim metodama, već nakupljanje kilograma pokušava spriječiti prekomjernim vježbanjem i provođenjem posta (Davison i Neale, 1999). Prejedanju najčešće prethodi neka stresna situacija, snažna glad uslijed posta ili dijeta koju prati gubitak kontrole za vrijeme jela te oštra samokritika. Nakon prejedanja dolazi do grižnje savjesti, osjećaja bezvrijednosti i depresije. Bulimija se u prosjeku javlja češće od anoreksije, no ta dva poremećaja vrlo često dolaze u kombinaciji, odnosno bulimični poremećaji dolaze nakon ili uz periode anoreksije (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

### 1.1.3. Prejedanje

Prejedanje je poremećaj kod kojeg osoba konzumira velike količine hrane, ali bez naknadnog čišćenja tijela povraćanjem, uporabom laksativa, vježbanjem ili postom kao kod bulimije.

Prema Ambrossi i Randić (2013) u posljednje vrijeme sve se češće javljaju simptomi poremećaja prejedanja uz koji se često spominje i poremećaj nekontroliranog jedenja poznatiji kao *binge eating disorder*, o kojem se često govori kao zasebnom poremećaju. Ovaj se poremećaj također često javlja u adolescentskoj dobi, i to nakon provedbe dijete, odnosno nakon dužeg perioda smanjenog unosa hrane. Sve se češće javlja i kod mlađe djece te predstavlja jedan od glavnih uzroka pretilosti kod djece i adolescenata (Pokrajac-Bulian i sur., 2009). U odnosu na anoreksiju i bulimiju, dijagnostički kriteriji ovih poremećaja u medicini nisu sasvim jasno definirani (Ambrosi-Randić, 2013).

#### 1.1.4. Neodređeni poremećaji prehrane

Poznatiji kao EDNOS ili *eating disorders not otherwise specified*. Ti poremećaji ne zadovoljavaju kriterije ranije spomenutih, već su njihova kombinacija. Karakterizira ih neobjašnjiv pad tjelesne težine, pretjerana izbirljivost kod odabira namirnica, opsesivno praćenje dnevnog unosa kalorija i makronutrijenata, zaokupljenost vlastitom tjelesnom masom i izgledom, povremeno prekomjernim vježbanjem u svrhu gubitka kilograma i drugo (Rikani i sur., 2013). Ovakvi obrasci javljaju se u različitim pojavnim oblicima kod sportašica estetskih sportova i često prođu nezamjećeni.

## 1.2. PERFEKCIONIZAM

Perfekcionizam se opisuje kao težnja pojedinca da postavlja i slijedi nerealno visoke kriterije i ciljeve u više područja svog života (Hewitt i Flett, 1991). U pozitivnoj je korelaciji s depresijom (Hewitt i Flett 1991, 1993), s poremećajima osobnosti (Hewitt, Flett i Turnbull, 1992) te s poremećajima u hranjenju (Brouwers i Wiggum, 1993), seksualnim disfunkcijama (Quadland, 1980) i dr. Perfekcionista sebe opisuju kao osobe s visokim osobnim standardima, dobro organizirane, uredne i precizne osobe te uvijek nastoje izbjeći pogreške zbog čega neke akcije radije niti ne poduzimaju ako postoji mogućnost neuspjeha (Frost i sur., 1990). Prisutnost istih obilježja možemo uočiti i kod mnogih vrhunskih sportaša (Hill, 2017).

Nekada se perfekcionizam opisivao jednodimenzionalno, odnosno smatrao se nepoželjnom i neprilagodljivom osobinom, no danas je prihvaćen multidimenzionalni model koji ima svoje neadaptivne, ali i adaptivne, pozitivne funkcije u obliku želje za osobnim razvitkom. Negativni, neadaptivni perfekcionizam često se naziva samokritičnošću, a blisko je povezan s poremećajima u hranjenju općenito, pa tako i kod sportaša, te se smatra osnovnim čimbenikom za razvoj i održavanje poremećaja hranjenja (Shanmugan i Davies, 2015).

Frost je sa svojim suradnicima (1990) razvio Multidimenzionalnu skalu perfekcionizma (MPS-F) koja razlikuje šest različitih dimenzija perfekcionizma:

- vlastiti kriteriji
- organiziranost
- zabrinutost zbog grešaka
- sumnja u vlastite mogućnosti
- velika očekivanja roditelja i kritika roditelja (Frost i sur., 1990).

Prema Frostu (1990) perfekcionista su pojedinci koji si nameću vrlo visoke i teško ostvarive ciljeve, zabrinuti su zbog potencijalnih grešaka te svaku grešku vide kao neuspjeh. Takva razmišljanja dovode do nesigurnosti u situacijama kada treba donijeti neku odluku ili učiniti neku akciju. Izuzetno su organizirani, vole red i čistoću te im je iznimno važna potvrda i slaganje roditelja (Frost i sur., 1990).

Danas je najčešće korišten instrument u tom području modificirana Frostova MPS-F skala koju su prema svojim spoznajama konstruirali Hewitt i Flett (1991), a ona razlikuje tri dimenzije perfekcionizma:

1. sebi usmjeren perfekcionizam (*Self-Oriented Perfectionism – SOP*) – postavljanje vrlo visokih ciljeva i motivacija za postizanje savršenstva
2. drugima usmjeren perfekcionizam (*Other-Oriented Perfectionism – OOP*) – visoka očekivanja od drugih i strogo ocjenjivanje njihovih postupaka
3. društveno određen perfekcionizam (*Socially Prescribed Perfectionism – SPP*) – osoba ima dojam da joj drugi ljudi nameću vrlo visoke standarde.

Slade i Owens (1998) na temelju rezultata istraživanja predstavljaju dvoprocesni koncept perfekcionizma čiji je temelj Skinnerova teorija potkrepljenja. Prema njihovim spoznajama važnije su posljedice nego sama radnja jer postoji mogućnost da je to ponašanje povezano s raznim psihičkim stanjima te ovisi o tome je li u domeni pozitivnog ili negativnog potkrepljenja. Također, ponašanje može biti orijentirano na dostizanje visokih ciljeva u svrhu postizanja pozitivnih učinaka (pozitivno potkrepljenje) ili sprječavanje neuspjeha (negativno potkrepljenje) (Slade i Owens, 1998).

Postavljanje visokih, ali objektivnih i ostvarivih ciljeva karakteristike su pozitivnih perfekcionista. Pažljivi su i smireni, usmjereni na pravilno obavljanje zadatka i prilagodbu ovisno o situaciji. Zadatke obavljaju na vrijeme, samopoštovanje im ne ovisi o konačnom rezultatu, po postizanju cilja osjećaju zadovoljstvo, a neuspjeh prati nezadovoljstvo, ali i buduće napore (Stoeber, Edbrooke-Childs i Damian, 2016).

Negativni perfekcionista određuju si nerealistične i teško dostižne ciljeve. Prema sebi su prilično strogi, usmjereni na izbjegavanje pogrešaka, tjeskobni su pri izvedbi zadatka, odgađaju obavljanje pojedinih zadataka, njihov osjećaj samopoštovanja ovisi o rezultatu njihova djelovanja. Po ostvarenju cilja nezadovoljni su uložnim radom, a kod neuspjeha su izuzetno samokritični (Stoeber, Edbrooke-Childs i Damian, 2016) što se smatra glavnim čimbenikom za razvoj simptoma poremećaja u prehrani (Shanmugan, Jowet i Meyer, 2013).

Visoki perfekcionizam jedan je od činitelja uspješnosti u sportu, što je posebno izraženo kod sportaša estetskih sportova s obzirom na specifičnosti sportske grane (Thompson i Sherman,



1999). Prema tome možemo pretpostaviti kako perfekcionizam sportašima uvelike pomaže u dostizanju cilja, ali također može biti jedan od uzroka pojave simptoma poremećaja hranjenja.

### **1.3. SAMOPOŠTOVANJE**

Samopoštovanje se najjednostavnije definira kao svijest o vlastitoj vrijednosti (Harter, 1999). Coopersmith (1967) samopoštovanje definira kao stav koji ljudi imaju o samome sebi, a predstavlja razinu vjerovanja u vlastite mogućnosti, važnost, uspješnost ili vrijednost.

Nisko samopoštovanje također je jedan od čimbenika za razvoj poremećaja hranjenja kod sportaša (Shanmugam i sur., 2013). Prema istraživanju koje su proveli Cevera i suradnici (2003) može se zaključiti kako je visoka razina samopoštovanja jedan od faktora koji kod žena uvelike sprječava pojavu poremećaja hranjenja, dok Brockmeyer i suradnici (2012) zaključuju kako osobe s nižom razinom samopoštovanja od prosječne češće obolijevaju od anoreksije te da oboljelim osobama samopoštovanje raste paralelno sa smanjenjem tjelesne težine.

Zbog niskog samopoštovanja pojedinac ima lošu sliku o vlastitom tijelu te se odlučuje na provedbu dijete i redukciju hrane. U želji za što bržim rezultatima često se koriste razne neprovjerene i rizične metode mršavljenja, što može potaknuti razvoj poremećaja hranjenja. Gubitak na tjelesnoj masi dovodi do trenutnog jačanja samopoštovanja i samim tim podržava postupak mršavljenja (Miligam i Prichard, 2006), tj. djeluje na osobu po principu pozitivnog potkrepljenja.

Na temelju analize razgovora sa sportašicama koje boluju od anoreksije, Arthur-Chamesele i Quatromoni (2010) uviđaju da je kod 76 % ispitanica nisko samopoštovanje jedan od glavnih korelata nastajanja poremećaja hranjenja.

#### 1.4. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA

U istraživanju koje je provela Vukman (2016) u svrhu pisanja diplomskog rada cilj je bio ispitati doprinos negativnog ponašanja trenera i društvenog pritiska na vitkost, samokritičnost i društvenu anksioznost u kontekstu izgleda i samopoštovanja kod sportaša različitih sportova. Ukupno su ispitana 594 sportaša u rasponu od 18 do 28 godina, od kojih je 397 muškaraca i 196 žena. Svi ispitanici bili su studenti Kineziološkog fakulteta u Zagrebu. Analizom rezultata upitnika o navikama hranjenja utvrđeno je kako 10 % ispitanih ima kritične rezultate (prema četverostupanjskoj ljestvici) te su, kako je bilo i očekivano, utvrđene i spolne razlike, odnosno veća pojavnost simptoma kod žena. Nije zabilježena značajna razlika u izraženosti simptoma među kategorijama sportaša, no utvrđena je tendencija zastupljenosti simptoma poremećaja prehrane kod sportaša u grani estetskih sportova u odnosu na borilačke sportove, sportove izdržljivosti i sportove s loptom. Rezultatima su pokazali različite prediktore za razvoj simptoma poremećaja hranjenja kod muškaraca i žena. Kod muškaraca najveći doprinos razvoju simptoma poremećaja hranjenja ima pritisak društva na vitkost, a slijede samokritičnost i društvena anksioznost uzrokovana izgledom, dok je kod žena veoma izražen pritisak društva vezan uz vitkost. Također je utvrđeno da negativna ponašanja trenera nemaju izravan doprinos razvoju simptoma poremećaja hranjenja, već da na to utječu neizravno preko samokritičnosti i društvene anksioznosti zbog izgleda (Vukman, 2016).

Frederic, Forbes, Giorgian i Jarcho (2007) proveli su istraživanje na 2206 američkih studenata kojem je cilj bio ispitati korelaciju između spola, indeksa tjelesne mase i zadovoljstva tjelesnim izgledom. Kako je i očekivano, rezultati su pokazali da žene imaju niže zadovoljstvo tjelesnim izgledom od muškaraca, no nezadovoljstvo se očituje kroz različite koncepte: žene žele smanjiti tjelesnu masu, a muškarci ju žele povećati. Zanimljivo je saznanje da je zadovoljstvo tjelesnim izgledom kod mršavih muškarca slabije nego kod mršavih žena (Frederic i sur., 2007).

Esnaola, Rodriguez i Goni (2010) provode istraživanje na uzorku od 1259 ispitanika različite dobi kojem je osnovni cilj bio utvrditi faktore koji su povezani s negativnom percepcijom izgleda vlastitog tijela. Najznačajniji faktor povezanosti zadovoljstva tjelesnim izgledom bio je

sociokulturni pritisak okoline te je također uočena izražajna povezanost kod ispitanica ženskog spola koje pokazuju veće nezadovoljstvo od muškaraca. Zabilježeno je i da mlađe osobe imaju veći rizik od nezadovoljstva vlastitim izgledom u odnosu na starije osobe istog spola te su podložnije sociokulturnom pritisku (Esnaola i sur., 2010).

Na temelju pregleda literature Foresberga i Locka (2006), koja obuhvaća odnose između poremećaja u hranjenju i perfekcionizma sportaša, uviđa se značajna povezanost tih varijabli. Kako se razumijevanje perfekcionizma više ne smatra jednodimenzionalnim, već multidimenzionalnim, konstuktom, proširila se i mogućnost doprinosa perfekcionizma raznim poremećajima. Jedno od područja gdje perfekcionizam igra posebno važnu ulogu jesu poremećaji hranjenja. Osobe oboljele od anoreksije nervoze i bulimije nervoze često pokazuju karakteristike perfekcionista. Isto tako, visoke perfekcionističke tendencije i veću prevalenciju za razvoj poremećaja hranjenja možemo uočiti i među sportašima. Međutim, neka istraživanja sugeriraju sugeriraju i da sport može biti zaštitni čimbenik za razvoj poremećaja hranjenja s jedne, ali i rizični čimbenik s druge strane (Foresberg i Lock, 2006).

Hewittovo istraživanje (1995) na studentima uključivalo je ispitivanje povezanosti različitih dimenzija perfekcionizma i varijable samopoštovanja te slike o sebi (samopoimanje). Uočena je značajna povezanost sebi usmjerenog perfekcionizma i samopoimanja sa simptomima poremećaja hranjenja, i to posebno anoreksije, dok se bulimija nešto češće javlja kod društveno usmjerenih perfekcionista (Hewitt, Flett i Ediger, 1995).

Joiner, Heatherton, Rudd i Schmidt (1997) proveli su istraživanje na 890 nasumice odabranih studenata te je ponovno uočena značajna povezanost perfekcionizma i poremećaja hranjenja. Također je zanimljivo da perfekcionista često sebe smatraju pretilima (bili oni to ili ne) te češće kroz vrijeme razvijaju simptome bulimije, čime je potvrđena hipoteza autora rada da su osjećaj debljine i perfekcionizam najčešći prediktori za razvoj bulimije (Joiner i sur., 1997).

Sundgot-Borgen (1994) istraživao je učestalost pojave poremećaja hranjenja kod sportaša općenito i u odnosu na opću populaciju. Njih 2,85 % pokazuje značajne simptome anoreksije, dok njih 9,25 % pokazuje značajne simptome bulimije. Iako su ti rezultati nešto manji u odnosu na neka druga provedena istraživanja, i dalje su viši u odnosu na opću populaciju (Sundgot-Borgen, 1994).

Toro, Galilea, Martinez-Mallén, Salamero i Capdevila Mari (2005) proučavali su španjolske sportaše različitih sportova, a bile su uključene 283 elitne sportašice iz 20 različitih sportova. Uočili su da je omjer sportaša s nekim vrstama poremećaja hranjenja pet puta veći od one u prosječnoj populaciji (22,6 % naspram 4,1 %). Sportovi u kojima sportaši svoje tijelo „pokazuju“ u javnosti snažno su povezani s pojavnošću simptoma poremećaja hranjenja i rizičnim pripadajućim ponašanjima. To se osobito pokazalo kod plivačica, gimnastičarki i klizačica. Pritisak trenera vezan za sportašev fizički izgled, tjelesnu težinu i izvedbu značajno je povezan s pojavom bulimije. S druge strane, rezultati sportašica na višim razinama natjecanja upućuju na rjeđu pojavu istih simptoma, što se opravdava mogućim utjecajem iskustva, detaljnije pripreme i bolje samokontrole (Toro i sur., 2005).

Dosil i Díaz (2008) u svom su istraživanju analizirali odnose između postignute, idealne i stvarne tjelesne mase sportaša. U pet od devet sportova više od 50 % sportaša nezadovoljno je svojom tjelesnom masom, što je više nego što bi trebalo biti. Od istraživanih sportova, sportaši koji se bave aerobnim sportovima iskazali su najviše nezadovoljstvo svojom masom, njih čak 89 %. To se djelomično može pripisati tome da sportaši koji žele smanjiti svoju tjelesnu masu imaju tendenciju sudjelovati u aerobnim sportovima poput trčanja. Ritmičke gimnastičarke također su pokazale visoku razinu nezadovoljstva svojom tjelesnom masom te je čak 90 % ispitanih sportašica bilo nezadovoljno svojom trenutačnom tjelesnom masom. U borilačkim sportovima 52 % džudaša nezadovoljno je svojom trenutačnom tjelesnom masom, što se može pripisati karakteristikama sporta, odnosno težinskim kategorijama (Dosil i Diaz, 2008).

Prema istraživanju Ringham i suradnika (2006) u kojem je sudjelovalo 29 plesačica baleta, njih 83 % prijavilo je neki oblik patologije vezan uz simptomatologiju poremećaja hranjenja. Najzastupljeniji bio je EDNOS (*eating disorder not otherwise specified*) s 55 %, zatim bulimija nervoza 10,3 % i anoreksija nervoza 6,9 % (Ringham i sur., 2006).

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je ispitati zastupljenost poremećaja u hranjenju na uzorku adolescentica i mlađih punoljetnih sportašica u grani estetskih sportova te čimbenike koji tome doprinose.

Na temelju dosadašnjih istraživanja doneseni su sljedeći specifični ciljevi:

1. Ispitati razlike u izraženosti simptoma poremećaja hranjenja s obzirom na dob, sport i staž.
2. Ispitati povezanost razine perfekcionizma, ciljne orijentacije i zadovoljstva tjelesnim izgledom s izraženosti simptoma poremećaja u hranjenju.
3. Ispitati povezanost razine ciljne orijentacije i zadovoljstva tjelesnim izgledom s razinom perfekcionizma.

Pretpostavlja se da neće biti razlika u izraženosti simptoma poremećaja hranjenja kod sportašica različite dobi, sportskog staža i tipa sporta, tj. da će isti biti izraženi u određenoj mjeri neovisno o tim varijablama (1), te da će one više razine perfekcionizma, veće usmjerenosti na ishod i rezultat i manje zadovoljne tjelesnim izgledom pokazivati više simptoma poremećaja hranjenja (2). Također očekuje se pozitivna povezanost perfekcionizma i ciljne orijentacije te perfekcionizma i nezadovoljstva tjelesnim izgledom kod sportašica ovog uzorka (3).

### **3. METODE ISTRAŽIVANJA**

#### **3.1. Uzorak sudionika**

Uzorak sudionika čine 53 djevojke koje se bave plesom i estetskim sportovima (29 plesačica, 24 klizačice). Svi su podatci prikupljeni u Zagrebu. Plesačice su članice Umjetničke plesne škole Silvije Hercigonje, a klizačice su članice Kluba sinkroniziranog klizanja Zagrebačke pahuljice, KK Leda i HAŠK-a Mladost. Sudionice su djevojke u dobi od 14 do 29 godina koje se plesom ili klizanjem aktivno bave minimalno četiri godine.

#### **3.2. Instrumenti**

Sudionice su ispunile upitnik koji je bio sastavljen od pitanja koja se odnose na demografske podatke, upitnika navika hranjenja, skale percepcije tjelesnog izgleda slikovnim podražajima i upitnika ciljne orijentacije u sportu.

##### *Demografski podaci*

Demografski podatci sadrže pitanja o dobi, spolu, visini i težini tijela, sportskom stažu, natjecateljskoj kategoriji te samoprocjeni uspješnosti u odabranom sportu.

##### *Upitnik navika hranjenja*

Upitnik navika hranjenja (*Eating attitude test* EAT-26, Garner i sur., 1982) standardiziran je i pouzdan upitnik za samoprocjenu simptoma koji se javljaju kod osoba s poremećajima hranjenja. Garner i suradnici (1982) revidiraju originalni upitnik te su novu inačicu od 26 čestica na hrvatski jezik prevele Ambrosi-Randić i Pokrajac-Bulian (2005). Ta je inačica upotrijebljena u ovom

istraživanju. Analizom upitnika izdvojena su tri faktora: bulimija i zaokupljenost hranom, restrikcija te dijeta (Garnfinkel i Garner, 1892; Garner i sur., 1982; Kansi, 2003). Navike hranjenja procjenjuju se na Likertovoj skali od šest stupnjeva, a konačan je rezultat zbroj bodova svih čestica. Odgovori 3 – *ponekad*, 2 – *rijetko* i 1 – *nikada* ne boduju se, a odgovor 4 – *često* donosi jedan bod, 5 – *vrlo često* donosi dva boda, a odgovor 6 – *uvijek* donosi tri boda. Bodovi se dodjeljuju u rasponu od 0 do 78, a rezultat iznad 20 bodova smatra se kritičnim. Kritičan rezultat ukazuje na problematično ponašanje vezano za prehranu (Vukman, 2016), no ne znači ispunjavanje dijagnostičkih kriterija za poremećaj hranjenja.

#### *Skala percepcije tjelesnog izgleda slikovnim podražajima*

Skala percepcije tjelesnog izgleda sa slikovnim podražajima (*Figure rating Scale – FRS*, Stunkard, Sorenson i Schlusinger, 1983) sadrži dva identična niza od devet crteža ljudskog tijela skaliranih od najmršavijeg, označenog brojem 1, do najdebljeg, označenog brojem 9. Tom se skalom ispituje samoprocjena i nezadovoljstvo vlastitim oblikom tijela. Zadatak ispitanika bio je u prvome nizu zaokružiti sliku za koju smatraju da najbolje prikazuje kako njihovo tijelo trenutačno izgleda, a u drugome nizu zadatak je bio zaokružiti sliku tijela kakvo bi voljeli imati.

Razlika u brojevima odabranih slika označava razinu nezadovoljstva vlastitim izgledom. Mogući rezultati kreću se od -8 do +8. Veća razlika upućuje na veće nezadovoljstvo izgledom dok negativan predznak (-) upućuje na to da osoba želi povećati težinu, a pozitivan predznak (+) da želi smanjiti trenutačnu tjelesnu težinu (Alić, 2015).

#### *Upitnik ciljne orijentacije u sportu*

U ovom segmentu pitanja korištena je hrvatska verzija Upitnika ciljne orijentacije u sportu (CTEOSQ – *Croatian Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire* (Barić i Horga, 2006; TEOSQ – *Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire*; Duda, Chi, Ne-wton, Walling i Cately, 1995), Upitnik sadrži dvije podskale: usmjerenost na zadatak i učenje (npr. *Osjećam se najuspješnijom u klizanju kada naporno vježbam i trudim se*) i usmjerenost na ishod i rezultat (npr. *Osjećam se najuspješnijom u klizanju kada mogu izvesti zadatak bolje od drugih*). Odgovori se



označuju na skali od pet stupnjeva Likertova tipa. Moguć je rezultat u rasponu od 1 do 5 a izračunava se srednja vrijednost odgovora za pojedinu podskalu (Barić i Horga, 2006).

### **3.3. Postupak mjerenja**

Sportašicama je podijeljen upitnik sastavljen od više podskupina pitanja: demografski podatci, upitnik navika hranjenja, skala percepcije tjelesnog izgleda slikovnim podražajima i upitnik ciljne orijentacije u sportu. Upitnik je u potpunosti anonimn i rezultati su korišteni isključivo za pisanje ovog diplomskog rada. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno, a istraživanje je provedeno u skladu s etičkim odrednicama istraživanja djece i mladih (Ajduković, Kolesarić, 2003).

### **3.4. Metode obrade podataka**

Provedena je deskriptivna analiza i provjerena je prikladnost podataka za obradu primjerenim metodama za analizu podataka. Sukladno postavljenim ciljevima, podatci su obrađeni t-testom za nezavisne uzorke, a za ispitivanje povezanosti između varijabli izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije.

## 4. REZULTATI

Uvidom u rezultate provedene deskriptivne statistike vidljivo je da se uzorak sudionika sastojao od 53 sportašice dobi u rasponu od 14 do 29 godina s prosječnom vrijednosti 17,4 godine. Sportski je staž sportašica u rasponu od 6 godina do 24 godine s prosječnom vrijednosti 11,4 godine (Tablica br. 1).

Nadalje, utvrđeno je da 22 od 53 sportašice (41.5%) imaju rezultat na Upitniku navika hranjenja veći od 20 bodova, od čega njih 5 (23%) ima rezultat veći od 30, što ukazuje na ozbiljnu izraženost simptoma poremećenih navika hranjenja.

Tablica 1. Pokazatelji deskriptivnih podataka

|             | Minimum | Maximum | AS      | SD       | Skewness | Kurtosis |
|-------------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| Dob         | 14,00   | 29      | 17,4528 | 2,6634   | 1,64     | 5,405    |
| Stož        | 6,00    | 24      | 11,6792 | 3,30369  | 0,969    | 2,534    |
| Navike hra. | 0       | 58      | 15,3962 | 13,17827 | 1,302    | 2,364    |
| Poz. pefr.  | 52      | 97      | 75,2264 | 9,6529   | -0,006   | -0,401   |
| Neg. perf.  | 32      | 92      | 62,5472 | 14,79419 | -0,204   | -0,786   |
| Task        | 2,4     | 5       | 4,4849  | 0,62708  | -1,548   | 2,172    |
| Ego         | 1       | 5       | 3,1528  | 1,08921  | -0,275   | -0,802   |
| Izgled      | -2      | 2       | 0,6226  | 0,88201  | -0,739   | 1,458    |

Legenda: task-ciljna orijentacija na učenje i usavršavanje vještina, ego-ciljna orijentacija na ishod i rezultat, izgled- nezadovoljstvo tjelesnim izgledom izraženo kao razlika u percepciji željenog i trenutnog tjelesnog izgleda

Budući da Kolmogorov-Smirnovljev test ukazuje na značajna odstupanja od normaliteta distribucije rezultata nekih varijabli (navike, *task* ciljna orijentacija i izgled), provedena je i analiza asimetričnosti i spljoštenosti (*skewness* i *kurtosis* u gornjoj tablici) te ti indeksi upućuju na zadovoljenost preduvjeta jer *skewness* ne prelazi 3, a *kurtosis* 8 (prema Kline, 2011) (Tablica 1) stoga su u nastavku korištene parametrijske metode za obradu rezultata.

1. Nakon provedenog Levenovog testa za analizu jednakosti varijanci, T-testom za nezavisne uzorke ispitane su razlike u izraženosti simptoma poremećaja hranjenja s obzirom na dob, sport i sportski staž. U varijabli *dob* rezultati iznose  $t(51) = -0,387$ ,  $p = 0,7$ . U varijabli *sport* rezultati iznose  $t(51) = 0,09$ ,  $p = 0,9$ , a kod varijable *staž*  $t(51) = -1,296$ ,  $p = 0,201$ . Prema dobivenim rezultatima možemo zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u izraženosti simptoma poremećaja prehrane s obzirom na ove varijable, što je u skladu s postavljenom prvom hipotezom (Tablica 2).

*Tablica 2: Razlike u izraženosti simptoma poremećaja hranjenja s obzirom na dob, sportski staž i vrstu sporta*

|               | Levenov test za jednakost varijance |       | t-test za jednakost uzorka |    |       |
|---------------|-------------------------------------|-------|----------------------------|----|-------|
|               | F                                   | Sig   | t                          | df | p     |
| Dob           | 1,99                                | 0,164 | -0,387                     | 51 | 0,701 |
| Sport         | 4,57                                | 0,037 | -0,09                      | 51 | 0,926 |
| Sportski staž | 0,987                               | 0,352 | -1,296                     | 51 | 0,201 |

2. Sukladno drugom i trećem cilju ovog istraživanja izračunata je korelacija između ispitivanih varijabli (Tablica 3).

Prvo je ispitana povezanost razine perfekcionizma, ciljne orijentacije i zadovoljstva s izraženošću simptoma poremećaja u hranjenju. Rezultati pokazuju statistički značajnu pozitivnu povezanost u izraženosti simptoma poremećaja u hranjenju s razinom negativnog perfekcionizma ( $r = 0,34$ ,  $p = 0,01$ ) te nezadovoljstva tjelesnim izgledom ( $r = 0,30$ ,  $p = 0,03$ ). U ostalim varijablama nije bilo statistički značajne povezanosti (Tablica 3). Dobiveni rezultati u potpunosti potvrđuju drugu hipotezu.

3. Sukladno trećem istraživačkom cilju, ispitana je povezanost razine ciljne orijentacije i zadovoljstva tjelesnim izgledom s razinom perfekcionizma. Dobiveni koeficijenti korelacije pokazuju statistički značajnu pozitivnu povezanost razine pozitivnog perfekcionizma s oba tipa ciljne orijentacije - ciljnom orijentacijom na učenje i usavršavanje vještina ( $r = 0,28, p = 0,04$ ) te ciljnom orijentacijom na ishod i rezultat ( $r = 0,36, p = 0,01$ ). Također, pokazalo se da je razina negativnog perfekcionizma statistički značajno pozitivno povezana s razinom nezadovoljstva tjelesnim izgledom ( $r = 0,04, p = 0,00$ ). U ostalim varijablama nije bilo statistički značajne povezanosti (Tablica 3). Ovakvi rezultati pokazuju djelomičnu potvrdu inicijalnih pretpostavki, tj. treća je hipoteza na ovom uzorku djelomično potvrđena.

Tablica 3. Koeficijenti korelacije ( $N=53$ )

|                             | Navike<br>hranjenja | Poz. perf. | Neg. perf. | Task   | Ego    | Izgled |
|-----------------------------|---------------------|------------|------------|--------|--------|--------|
| Navike hranjenja            | 1                   | 0,137      | 0,34       | 0,02   | 0,03   | 0,294  |
| Pozitivni<br>perfekcionizam | 0,137               | 1          | 0,353      | 0,282  | 0,36   | 0,141  |
| Negativni<br>perfekcionizam | 0,34                | 0,353      | 1          | -0,14  | -0,029 | 0,402  |
| Task                        | 0,002               | 0,282      | -0,14      | 1      | -0,041 | 0,045  |
| Ego                         | 0,03                | 0,36       | -0,029     | -0,041 | 1      | 0,177  |
| Izgled                      | 0,294               | 0,141      | 0,402      | 0,045  | 0,177  | 1      |

Legenda: task-ciljna orijentacija na učenje i usavršavanje vještina, ego-ciljna orijentacija na ishod i rezultat, izgled- nezadovoljstvo tjelesnim izgledom izraženo kao razlika u percepciji željenog i trenutnog tjelesnog izgleda

## 5. RASPRAVA

Ovo je istraživanje provedeno kako bi se ispitala zastupljenost poremećaja u hranjenju na uzorku adolescentica i mlađih punoljetnih sportašica u grani estetskih sportova (ples, klizanje) te neke psihološke čimbenike koji tome doprinose.

Sukladno prvom istraživačkom cilju utvrđeno je da nema statistički značajne razlike u izraženosti simptoma poremećaja hranjenja s obzirom na dob, sport i staž, iako su simptomi prisutni u velikoj mjeri u cijelom uzorku. Naime 22 od 53 sportašice (41.5%) imaju rezultat na Upitniku navika hranjenja veći od 20 bodova, od čega njih 5 (23%) ima rezultat veći od 30, što sveukupno ukazuje na ozbiljnu izraženost simptoma poremećenih navika hranjenja. Postoci dobiveni u inozemnim istraživanjima variraju od 1- 49.5% (Power i sur. 2020), razni istraživači govore o rasponu kliničkih i subkliničkih simptoma poremećaja hranjenja i češće nespecifičnih poremećaja hranjenja među sportašicama (npr. Anderson i Petrie, 2012; Greenleaf i sur., 2009).

Navedeno je sukladno rezultatima dosadašnjih istraživanja. Većina istraživanja ističe veću zastupljenost problematike poremećaja hranjenja među sportašicama estetskih u odnosu na neestetke sportove (Toro i sur., 2005). U našem slučaju radi se o dva estetska sporta. Nadalje, Petrie i sur. (2008) i Power i sur. (2020) u svojim su istraživanjima pokazali podjednaku prevalenciju simptoma poremećaja hranjenja neovisno u dobi. Može se zaključiti da su dobiveni rezultati vjerojatno posljedica sličnosti zahtjeva estetskih sportova ispitivanih u ovom radu i podjednakog mentalnog obrasca kojeg su sportašice razvile s godinama sukladno tim zahtjevima koji počinju od najranije natjecateljske dobi i prenose se sa starijih na mlađe unutar 'kulture sporta', preko ostalih sportašica i trenera koji te sportove treniraju.

Drugi je cilj bio ispitati povezanost perfekcionizma, ciljne orijentacije i ne/zadovoljstva tjelesnim izgledom s izraženošću simptoma poremećaja hranjenja, a treći ispitati povezanost ciljne orijentacije i nezadovoljstva tjelesnim izgledom s razinom perfekcionizma. Utvrđeno je, sukladno inicijalnoj hipotezi, da sportašice nezadovoljnije tjelesnim izgledom s višim negativnim perfekcionizmom imaju više simptoma poremećaja hranjenja. Prnjak, Jukić i Tufano (2019) dobili su povezanost nezadovoljstva tjelesnim izgledom i restriktivnih navika hranjenja ističući upravo nezadovoljstvo izgledom kao ključnu varijablu koja ima medijacijski utjecaj na doprinos

negativnog perfekcionizma razvoju ovakvih navika hranjenja. Dosil i Diaz (2008) navode kako je čak 90% ritmičarki nezadovoljno svojim tjelesnim izgledom, što upućuje na visoku rizičnost za razvoj simptoma poremećaja hranjenja u sportovima tipa plesa. Kako negativne perfekcioniste, između ostalog, karakterizira izražena samokritičnost te loša slika o sebi to se često očituje upravo kroz nezadovoljstvo tjelesnim izgledom. Drugim riječima, vjerojatno je da je izražena samokritičnost, kao odlika negativnog perfekcionizma mogla doprinijeti dobivenim rezultatima u ovom istraživanju. S druge strane utvrđena je pozitivna povezanost pozitivnog perfekcionizma i oba obrasca ciljne orijentacije, no ne i simptoma poremećaja hranjenja, čime je potvrđena i treća hipoteza. Osobe s razvijenim pozitivnim perfekcionizmom očekuju mnogo od sebe, ali imaju ciljeve koji su ostvarivi i ta im karakteristika pomaže u bavljenju sportom. Drugim riječima i plesačice i klizačice spremne su naporno i ustrajno raditi i vježbati kako bi poboljšavale svoje vještine, ali očekuju da se taj rad vidi i u postizanju sportskih rezultata i napredovanju u sportskom statusu.

Dobiveni rezultati nisu nimalo iznenađujući jer je dobro poznato da sportaši imaju izraženiju samokritičnost od ostatka populacije i u želji za uspjehom nerijetko koriste različite rizične i medicinski i zdravstveno upitne metode za redukciju tjelesne mase. Čitajući razna istraživanja tijekom pisanja ovog rada, primijećeno je da ni jedan sport nije izuzetak, no veći postotak sportaša sa simptomima poremećaja u hranjenju gotovo se uvijek javlja kod sportaša estetskih i borilačkih sportova, što i dalje nije iznenađujuće s obzirom na specifičnosti zahtjeva tih sportova, a pojava simptoma poremećaja hranjenja gotovo je uvijek u korelaciji s negativnim perfekcionizmom. Perfekcionistački obrasci ponašanja pomažu postizanju sportskih rezultata, no ukoliko se sportaši s vremenom odmaknu od težnji usavršavanju i napretku prema vrednovanju sebe kao osobe kroz sportske rezultate, gube zadovoljstvo u bavljenju sportom i postaju psihološki opterećeni svojom izvedbom i sportskim postignućima što su odlike negativnog perfekcionizma. Time se smanjuje uživanje u bavljenju sportom, raste psihološki pritisak, pati sportska izvedba i rezultati, a sportaši pokušavaju kroz različite načine to nadoknaditi. Istodobno raste vjerojatnost razvoja različitih negativnih i neadaptivnih obrazaca ponašanja i psiholoških reakcija, gdje spada i poremećaj hranjenja, kao jedna od strategija. To je osobito rizično u formativnom razvoju puberteta i adolescencije gdje preokupiranost tjelesnim izgledom osobito dolazi do izražaja, kao i važnost usporedbe s vršnjacima i potrebe da se oblikuje vlastiti identitet, u ovom slučaju dominantno kroz

sport. Na to bi trebali pripaziti i treneri i roditelji, kroz izražavanje svojih zahtjeva i očekivanja od mladih sportaša, a osobito sportašica kako ne bi bili poticajan i održavajući faktor ove simptomatike.

Prije donošenja konačnog zaključka treba uzeti u obzir i neke nedostatke u ovom istraživanju. Usprkos visokim postotcima koji govore o zastupljenosti simptoma poremećaja prehrane unutar ovog uzorka u pitanje se dovodi iskrenost sudionica prilikom ispunjavanja ankete zbog osjetljivosti teme. Subjektivna procjena često dovodi do davanja društveno prihvatljivijih odgovora, posebice kod procjene vlastitog izgleda gdje je pojam „vitkosti“ nametnut od strane društva. Zatim, proučavane su specifične populacije sportašica estetskih sportova plesa i klizanja te bi uvid u dobivene rezultate bio bolji kada bi veličina uzorka bila veća, odnosno kada bi se istraživanje proširilo i na druge sportove u estetskoj grani sporta kao što su ritmička i sportska gimnastika, skokovi u vodu i dr.

## 6. ZAKLJUČAK

Do sada je provedeno mnogo istraživanja na temu poremećaja hranjenja, samopoštovanja, perfekcionizma i srodnih problematika, a većina rezultata vrti se oko istih zaključaka. Osobe s izraženijim negativnim perfekcionizmom imaju slabije samopoštovanje i kod njih su češće izraženi simptomi poremećaja hranjenja. Do istih spoznaja došlo se i u ovom radu. Iako istraživanje nije pokazalo statistički značajnu razliku u izraženosti simptoma poremećaja hranjenja u odnosu na dob, sport i sportski staž sudionica ovog uzorka, utvrđeno je da je razina negativnog perfekcionizma u korelaciji s nezadovoljstvom tjelesnim izgledom i izraženošću simptoma poremećaja u hranjenju koji su prisutni u velikom broju sportašica ovog uzorka.

Kako bi se umanjila ta pojavnost, treba raditi na razvoju pozitivne i podržavajuće atmosfere u klubovima, gdje trener ima važnu ulogu s jedne strane kao zaštitni faktor koji će ne samo poučavati sportaše već i jačati njihovo samopouzdanje i samopoštovanje kroz sport, a s druge u pravovremenom prepoznavanju i promptnom djelovanju u slučaju odstupajućih obrazaca ponašanja. Također, sve je više zadnjih godina prepoznata potreba za radom na psihološkoj pripremi sportaša, gdje sportski psiholozi, kao članovi stručnog tima, imaju važnu ulogu, ne samo u smislu podrške i pomoći za postizanje sportskih ciljeva, već i općenito, za očuvanje sportaševa mentalnog zdravlja u okviru izuzetno stresnog sportskog okruženja. Također, ono što često u praksi nije slučaj, a što može biti od velike pomoći u prevenciji razvoja ozbiljnije simptomatologije poremećaja hranjenja i ranog prepoznavanja odstupajućih obrazaca često je izostavljeno u sportu, a to je kontinuirana edukacija o pravilnoj prehrani i njenoj važnosti za zdravlje i postizanje sportskih uspjeha. Kao što je na početku rada već navedeno, pravilna je prehrana „gorivo“ koje je potrebno za svakodnevne fizičke i psihičke zahtjevnosti sporta, a time i sportski uspjeh. Na koncu, ono što je izuzetno važno imati na umu jest činjenica da je uvijek i neprikosnoveno *sportaš*, a ne sportski rezultat na prvom mjestu. Cilj je u konačnici imati tjelesno i mentalno zdravog sportaša koji će rasti i osnažiti se kao osoba kroz sport, te sve ono što je u sportu naučio i što mu je sport donio koristiti i u drugim dijelovima svog života kako bi se dugoročno razvijao kao osoba na dobro sebi i svojoj užoj i široj društvenoj okolini. Na žalost, svakodnevica pokazuje da nije uvijek tako i sport donosi i svoje negativne učinke i to ne samo po tjelesno već i po mentalno zdravlje. Kako



bismo kao stručnjaci to prevenirali i zaštitili sportaše, sve te različite i negativne i pozitivne fenomene potrebno je u sportu istraživati i o njima glasno govoriti.

## 7. LITERATURA

1. Abbate-Daga, G., Marzola, E., Amianto, F. i Fassino, S. (2016). *A comprehensive review of psychodynamic treatments for eating disorders*. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(4): 553-80. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0265-9>
2. Ajduković, Marina i Vladimir Kolesarić, ur. 2003. *Etički kodeks istraživanja s djecom*. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade Republike Hrvatske. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
3. Ambrosi-Randić, N. (2004). *Razvoj poremećaja prehrane*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Anderson, C. i Petrie, T. A. (2012). Prevalence of disordered eating and pathogenic weight control behaviors among NCAA Division I female collegiate gymnasts and swimmers. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(1), 120-124
5. Hill, P. A. (2017) *The Psychology of Perfectionism in Sport, Dance and Exercise*. [doi:10.4324/9781315661100](https://doi.org/10.4324/9781315661100)
6. Arthur-Cameselle, J. N. i Quatromoni, P. A. (2011). *Factors related to the onset of eating disorders reported by female collegiate athletes*. *The Sport Psychologist*, 25, 1-17. [doi:10.1123/TSP.25.1.1](https://doi.org/10.1123/TSP.25.1.1)
7. Augested, L. B., Seather, B. i Gatestam, K. G. (2009). *The relationship between eating disorders and personality in physically active women*. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 9(5), 305-309. [doi:10.1111/j.1600-0838.1999.tb00251.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.1999.tb00251.x)
8. Barić, R. i Horga, S. (2006). Psihosocijalni odgojni aspekti interakcije trenera i djeteta sportaša. U J. Grgurić i M. Batinica (ur.), *Sport i zdravlje djece i mladih*: Zbornik radova. XVII. Simpozij socijalne pedijatrije Sport i zdravlje djece i mladih (78-83), Zagreb: Quo vadis.
9. Crighton, B., Close, G. L. i Morton, J. P. (2015). *Alarming weight cutting behaviours in mixed martial arts: a cause for concern and a call for action*: Research Institute for Sport and Exercise Sciences: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-094732>.

10. Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W. i Friederich, H. C. (2013). *The thinner the better: Self-Esteem and low body weight in anorexia nervosa*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(5), 394-400. <https://doi.org/10.1002/cpp.1771>
11. Bryant-Waugh, R. (2007). *Anorexia nervosa in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press, 111-123. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543890>
12. Cervera, S., Lahortiga, F., Angel Martínez-González, M., Gual, P., Irala-Estévez, J. D. i Alonso, Y. (2003). *Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study*. *International Journal of Eating Disorders* (str.33, 271-280). [doi: 10.1002/eat.10147](https://doi.org/10.1002/eat.10147).
13. Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self esteem*. San Francisco: Freeman.
14. Crighton, B., Close, G. L. i Morton, J. P. (2015). Alarming weight cutting behaviours in mixed martial arts: a cause for concern and call for action. *British journal of sports medicine* 50(8), 446-447.
15. Davis, C. (1992). *Body image, dieting behaviours, and personality factors: A study of high-performance female athletes*. *International Journal of Sport Psychology*, 23(3), 179–192.
16. Davison, G. C. i Neale, J. M. (2009). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jasterbarsko: Naklada Slap.
17. Dosil, J. i Díaz, O. (2008). *The importance of weight in some sports*. J. Dosil (ur.), *Eating disorders in athletes* (str. 23- 40). Chichester, England: John Wiley & Sons.
18. Fairburn, C. G. i Harrison, P. J. (2004). *Eating disorders..* [doi: 10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
19. [Foresberg, S. i Lock, J. \(2006\).](https://doi.org/10.1016/j.pedpsy.2006.05.005) The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes. *Minerva Pediatrica*, 58:525-36
20. Francisco, R., Alarcao, M. i Narciso, I. (2012). *Aesthetic Sports as High-Risk Contexts for Eating Disorders – Young Elite Dancers and Gymnasts Perspectives*. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 15, str. 265-274. [doi: 10.5209/rev\\_sjop.2012.v15.n1.37333](https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n1.37333)

21. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. i Rosenblate, R. (1990). *The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research*, 14(5), str. 449-468.  
<https://doi.org/10.1007/BF01172967>
22. Garner, M. D., Olmsted, M. P., Bohr, Y. i Garfinkel, P. E. (1982). Psychological Medicine, Volume 12, Issue 4, pp. 871-878  
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>.
23. George, L. K. (1996). *Epidemiology Of Eating Disorders*: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70375-0](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70375-0)
24. Grabe, S. i Hyde, J. S. (2006). Ethnicity and body dissatisfaction among woman in the United States: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(4), 622-640.
25. Greenleaf, C., Petrie, T. A., Carter, J., & Reel, J. J. (2009). Female collegiate athletes: Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors. *Journal of American College Health*, 57(5), 489-495.
26. Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
27. Hewitt, P., Flett, G. i Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *Int J Eat Disord* 1995;18:317-27
28. Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991). *Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualisation, assessment, and association with psychopathology*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60: 456-470 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
29. Jašić, M., Salihefendic, N., Zildžić, M., Šubarić, D. i Šabanović, M. (2018). *Poremećaji u prehrani. Hrana u zdravlju i bolesti, Specijalno izdanje* (10. Štamparovi dani), 41-42.  
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/218624>
30. Joiner, T., Heatherton, T., Rudd, D. i Schmidt, N. (1997). Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: two studies testing a diathesis-stress model. *J Abnorm Psychol* 1997;106:145-53
31. Kansj, J. (2003). *Eating problems and the self concept: The body as a mirror of the mind*. Stockholm: Department of Psychology, Stockholm University.

32. Krentz, E. M. (2011). *A longitudinal investigation of sports-related risk factors for disordered eating in aesthetic sports*. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01380.x>
33. Marčinko, D. (2013). *Poremećaji prehrane – od razumijevanja do liječenja*. Zagreb: Medicinska naklada.
34. Milanović, D. (2013). *Teorija treninga*. Zagreb: Kineziološki fakultet.
35. Milligan, B. i Pritchard, M. (2006). *The relationship between gender, type of sport, body dissatisfaction, self esteem and disordered eating behaviors in division I athletes*. Athletic Insight, 8, 32-46. Dostupno na: <https://www.academia.edu/21592724>
36. Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J., & Carter, J. E. (2008). Prevalence of disordered eating behaviors among male collegiate athletes. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(4), 267-277.
37. Pokrajac-Bulian, A., Tkalčić, M., Kardum, I., Šajina, Š. i Kukić, M. (2009). Perfekcionizam, privatna svijest o sebi, negativan afekt i izbjegavanje kao odrednice prejedanja. *Društvena istraživanja*, 1-2(99-100), 111-128. Dostupno na: [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=58295](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=58295)
38. Pokrajac-Bulin, A. i Kandare, A. (2000). Povezanost općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom i nekih aspekata samopoimanja u studentskoj populaciji. *Psihologijske teme*, 8, 63-77.
39. Power, K., Kovacs, S., Butcher-Poffley, L., Wu, J., Sarwer, D. (2020). Disordered Eating and Compulsive Exercise in Collegiate Athletes: Applications for Sport and Research. *The Sport Journal*, 24, 1-10.
40. Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, M. A., Ikram, H., Asghar, W. M., Kajal, D., Waheed, A. i Mobassarrah, N. (2013). *A critique of the literature on etiology of eating disorders*. *Annals of Neuroscience*, 20(4), str. 157-161. [doi: 10.5214/ans.0972.7531.200409](https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409)
41. Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S. i Marcus, M. (2006). *Eating disorder symptomatology among ballet dancers*. *International Journal of Eating Disorders*, 39, str. 503–508. [doi: 10.1002/eat.20299](https://doi.org/10.1002/eat.20299).

42. Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordas, T. A., Queiroz, G. K. O., Coelho, D., Phillipi, S. T. i Lancha, A. H. Jr. (2006). Concurrent and discriminant validit of the Stunkards figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 47(1), 77-82.
43. Shanmugam, V. i Davies, B. (2015). *Clinical perfectionism and eating psychopathology in athletes: The role of gender. Personality and Individual Differences*, 74, str. 99-105. [doi:10.1016/j.paid.2014.09.047](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.047)
44. Shanmugam, V., Jowett, S. i Meyer, C. (2013). *Eating psychopathology amongst athletes: The importance of relationships with parents, coaches and teammates. International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 24-38. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2012.724197>
45. Slade, P. D. i Owens, R. G. (1998). *A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. Behavior Modification*, 22 (3), 372-391. <https://doi.org/10.1177/01454455980223010>
46. Spitzer, R. L., Yanovski, S., Wadden, I., Wing, R., Marcus, M. D., Stunkard, A., Devlin, M., Mitchell, J., Hasin, D. i Horne, R. L. (1993). *Binge eating disorders: Its further validation in a multisite study. International Journay of Eating Disorders*, 15, str. 53-61 [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199303\)13:2<137::AID-EAT2260130202>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199303)13:2<137::AID-EAT2260130202>3.0.CO;2-%23)
47. Stoeber, J., Edbrooke-Childs, J. H. i Damian, L. E. (2016). *Perfectionism. Encyclopedia of Adolescence*, 1–7. [doi:10.1007/978-3-319-32132-5\\_279-2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32132-5_279-2)
48. Sundgot-Borgen, J. i Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin. J. Sport Med.* 14, 25–32.
49. Thompson, R. A. i Sherman, R. T. (1999). “*Good athlete*” *traits and characteristics of anorexia nervosa: Are they similar? Eating Disorders*, 7, 181-190. <https://doi.org/10.1080/10640269908249284>
50. Toro, J., Galilea, B., Martinez-Mallén, E., Salamero, M., Capdevila, L., Mari, J., ... i Toro, E. (2005). *Eating disorders in Spanish female athletes. International Journal of Sports Medicine*, 26, 693–700. [doi: 10.1055/s-2004-830378](https://doi.org/10.1055/s-2004-830378)

51. Voelker, D. K. (2018). *An Inductive Thematic Analysis of Male Competitive Figure Skaters' Experiences of Weight Pressure in Sport*. Journal of Clinical Sport Psychology, <https://doi.org/10.1123/jcsp.2018-0045>
52. Vukman, J. (2016). Poremećaji prehrane u sportaša: doprinos socijalnog pritiska, ponašanja trenera, socijalne anksioznosti zbog izgleda, samokritičnosti i samopoštovanja (Diplomski rad), Filozofski fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci, Rijeka
53. Vulić-Prtorić, A. i Cifrek-Kolarić, M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
54. Zubčić, T. i Vulić-Prtorić, A. (2008). *Multidimenzionalna skala perfekcionizma (MPS-F)*. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. 4, 23-35. Sveučilište u Zadru.