

SAMPOŠTOVANJE I PERFEKCIONIZAM KAO KORELATI PROVOĐENJA DIJETE KOD ADOLESCENTICA

Prof. dr. Nermin Mulaosmanović²⁵⁴

Filozofski fakultet u Tuzli, Univerzitet u Tuzli

Sažetak: Jedna od važnih briga adolescenata danas je njihov tjelesni izgled i evaluacija privlačnosti. Nezadovoljstvo tijelom i težnja za vitkosti, često kod adolescenata inicira provođenje dijete, koja udružena sa nekim psihološkim faktorima, može dovesti do poremećaja hranjenja. Problemi ishrane predstavljaju značajan problem u svijetu. Efekti provođenja dijete manifestiraju se višestruko, i na tjelesnom i na psihološkom planu, što je vrlo alarmantno i zabrinjavajuće. Najčešći poremećaji hranjenja su: anoreksija nervosa i bulimia nervosa. Cilj rada je bio istražiti povezanost samopoštovanja i perfekcionizma sa provođenjem dijete adolescentica. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 260 adolescentica, starosti od 15 do 18 godina. U radu su pored sociodemografskog upitnika korištne sljedeće skale: Rosenbergova skala samopoštovanja (Rosenberg, 1965), skala perfekcionizma APS –R (Scale, Slaney i sar., 2001) i skala adolescentnog držanja dijete (Patton i sar., 1997, prema Ambrosi Randić, 2001), sve skale su pokazale dobru pouzdanost u ovom istraživanju. Rezultati su pokazali da je 55 % adolescentica provodilo ili provodi dijetu, utvrđene su značajne dobne razlike u provođenju dijete. Samopoštovanje je značajan negativan korelat provođenja dijete kod adolescentica dok maladaptivni perfekcionizam nije u značajnoj vezi. Sve ukazuje na potrebu kreiranja preventivnih i interventnih programa koji bi najprije pomogli u edukaciji učenika i roditelja.

Ključne riječi: samopoštovanje, perfekcionizam, dijeta, adolescentice

UVOD

Mnoge mlade žene i djevojke zbog ideala ženstvenosti i ljepote provode štetne redukcijske dijete. Schleimer (1983) kroz provedena istraživanja ukazuje kako je oko 80% mladih osoba tokom adolescencije na dijeti, a kod osoba ženskog spola koje provode dijetu za osam puta raste mogućnost razvijanja poremećaja u ishrani, u odnosu na djevojke koje nisu na dijeti (Brownell i Fairburn, 1995). Psihološki faktori, kada je u pitanju dijeta, najčešće uključuju neprihvatanje slike vlastita tijela, nezadovoljstvo izgledom, samopoštovanje. Adolescenti iskazuju nezadovoljstvo vlastitim tijelom, a nezadovoljstvo prelazi u depresiju i nizak nivo samopoštovanja, zbog čega počinju ograničavati unos kalorija, a u najvećoj opasnosti su adolescenti koji primjenjuju dijetu s ekstremnim ograničavanjima unosa kalorija. Individualni (visok indeks tjelesne mase i zabrinutost) i socio-kulturni faktori (mediji, vršnjaci i porodica) imaju uticaj u nastanku poremećaja hranjenja.

Poremećaji u ishrani predstavljaju poremećaje u ponašanju koji se javljaju kao rezultat uzajamnog uticaja brojnih faktora, što može uključiti emocionalne poremećaje, poremećaje ličnosti, pritisak u porodici, moguću genetsku ili biološku predispoziciju, kulturu i opsjednutost idejom o mršavosti. Od poremećaja ishrane najpoznatiji su anoreksija i bulimija nervoza. Anoreksija nervoza (anorexia nervosa) je poremećaj u ishrani koji se ispoljava u nedovoljnom uzimanju hrane usljed nedostatka apetita, gađenja prema jelu ili usljed fiksne ideje adolescentkinje da je "debela", mada je prema važećim normama čak nedovoljno uhranjena (Letić, 2012). U osnovi postoje dva tipa anoreksije: restriktivni tip (provodi se dijeta tj. izgladnjivanje praćeno često pretjeranom tjelesnom aktivnošću) i

²⁵⁴ nerminmulaosmanovic1@gmail.com

Rad je nastao u okviru projekta pod nazivom „Mentalno zdravlje adolescenata“ koji je provelo udruženje CESI.

prežderavajući/purgativni tip (provodi se dijeta koju prati povremeno prejedanje i izbacivanje hrane iz tijela laksativima, diureticima ili povraćanjem). Za razliku od anoreksije, bulimiju (F50.2) obilježavaju napadi pretjeranog jedenja, prekomjerne zaokupljenost tjelesnom težinom, izazivanje povraćanja i/ili upotreba sredstava za pražnjenje crijeva. Iako još uvijek nije potpuno razjašnjena uloga provođenja redukcijske dijeta u razvoju poremećaja hranjenja, istraživači su uočili da su osobe na dijeti posebno rizična skupina za razvoj spomenutih poremećaja.

Prema Ambrosi Randić (2001) djetom se može smatrati svaka restrikcija hrane usmjerena na djelovanje na formu ili težinu tijela. Nezdrave navike ishrane i poremećaji hranjenja kao što su restriktivne dijeta, prejedanje i korištenje štetnih načina kontrole težine (npr. povraćanja), predstavljaju veliki zdravstveni problem ženske adolescentne populacije. Obično se javljaju u razdoblju između 14. i 20. godine života. Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da se zapravo nikada ranije nije težilo takvoj mršavosti kao danas (Vidović, 1998). Zapadna kultura ističe ljepotu kao ključnu karakteristiku ženstvenosti, iako dostizanje ekstremno mršavog tijela doprinosi nastanku poremećaja u prehrani. Vrlo često štetna i nepromišljeno provedena redukcijska dijeta je jedan od, nažalost, uobičajenih načina na koji se odlikuje veliki broj mladih žena i djevojaka u želji za dostizanjem "ideala mršavosti". Ponavljanje dijeta izaziva suprotan učinak na gubljenje tjelesne težine. Javlja se tzv. jo-jo efekt tj. osoba sa svakom narednom dijetom, usporava i vlastiti metabolizam, sve sporije gubi na težini, a brže se deblja, što je na psihološkom planu povezano s osjećajem manje vrijednosti, razočarenjem, sramom i poraženosti.

Efekti poviđenja dijeta manifestiraju se višestruko, i na tjelesnom i na psihološkom planu. Kada su u pitanju psihološki efekti provođenja redukcijske dijeta, važno je napomenuti veliku preokupiranost tj. zabrinutost za hranu i prehranu. Psihološkim faktorima se u savremenim istraživanjima poklanja velika pažnja. Među najčešće istraživane psihološke faktore u nastanku poremećaja hranjenja ubrajaju se: depresivnost, samopoštovanje, nezadovoljstvo tijelom, problemi autonomije, perfekcionizam, poremećaji ličnosti, te anksioznost. U ovom radu poseban je akcenat na samopoštovanju, neadaptivnom perfekcionizmu kao korelatima provođenju dijeta kod adolescentica.

Pod pojmom samopoštovanja Coopersmith (1967) podrazumijeva procjenu koju pojedinac iskazuje o samom sebi. Samopoštovanjem se pokazuje koliko pojedinac smatra sebe sposobnim, važnim, kompetentnim i uspješnim, jer je samopoštovanje lična procjena vrijednosti koja biva iskazana kroz stav koji pojedinac o samom sebi ima. Veća je mogućnost da mlade osobe niskog samopoštovanja imaju poremećaje anksioznosti, depresije, skloniji su delinkvenciji, poremećajima u ishrani, u odnosu na mlade sa visokim samopoštovanjem (Vulić-Prtorić, 2000). Također, kod djevojaka prije puberteta i u adolescenciji samopoštovanje je značajno u njihovom predodređenju za razvijanje poremećaja u ishrani (Novković, 2003). Navodi se kako je na studentskom uzorku pokazano da je nisko samopoštovanje vezano za anoreksična ponašanja sa pokušajima povećanja ili smanjivanja težine (Rosen, Gross i Vara, 1987), i uz poremećene navike hranjenja. Žene s poremećajima hranjenja imaju ekstremno nisko samopoštovanje, misle o sebi da su loše osobe i strahuju da će biti odbačene ili napuštene (Johnson i Connors, 1987). Sigurno je da osobe sa nižim samopoštovanjem lošije procjenjuju vlastito tijelo, umanjujući i svoje sposobnosti (Pokrajac- Bulian, 2000).

Tijelo je najvidljiviji dio pojedinca, uvijek izloženo pogledu drugih, za razliku od personalnih karakteristika koje osoba može dugo kriti. Smatra se da je konstrukt predodžbe o vlastitom tijelu višedimenzionalan, te razlikuje komponentu stava o tjelesnom izgledu i perceptivno iskustvo izgleda tijela, te dodaje i treću-bihevioralnu komponentu koja uključuje stalno provjeravanje vlastitog izgleda, te izbjegavanje situacija koje izazivaju anksioznost (Pokrajac-Bulian, 2000). Lacković-Grgin (1994) navodi kako tjelesno samopoimanje biva određeno subjektivnom percepcijom vlastitog tijela (njegovog izgleda i funkcija), zatim, unutrašnjim emocionalnim iskustvom o tijelu, internalizacijom činjenica kako na tijelo subjekta reaguje okolina, i na temelju toga, kakvi su standardi i očekivanja izgrađeni o vlastitom tijelu od strane te osobe, odnosno, šta ta osoba smatra idealnom slikom tijela. Osobe koje pate od poremećaja u ishrani nerealno posmatraju svoje tijelo, vide ga kao debelo ili sa neproporcionalnim dimenzijama, ili kao previše krupno i zaokruženo. Nebitno kako ih okolina vidi, ovakve osobe vjeruju samo svojoj ličnoj procjeni, ističući kako su suviše debele. Pojedinci koji imaju poremećaje u hranjenju jako su osjetljivi i usmjereni na: glad, sitost, probavu, mučninu, konstipaciju, bol, a koje bivaju pojačanje zbog procesa selektivne pažnje (Pokrajac – Bulian, 2000).

Perfekcionizam se općenito definira kao tendencija za postavljanjem nerealistično visokih ciljeva, praćenih pretjerano kritičnim samoevaluacijama i strahom od neuspjeha. Prema Hamacheu

(1978) perfekcionizam se javlja na kontinuumu od normalnog do neurotskog. Tako normalni perfekcionista postavlja sebi visoke, ali realistične ciljeve i motiviran je prvenstveno zadovoljstvom i nagradama koje donosi uspjeh. Neadaptivni perfekcionizam obuhvata niz samoporažavajućih ideja, misli i ponašanja, čiji je cilj ostvarivanje previsoko postavljenih i nerealističnih ciljeva. Temelj neadaptivnog perfekcionizma jesu slijedeće varijable: porast anksioznosti u pogledu obavljanja određenih zadataka, pretjerana briga o praviljenju greške, lična očekivanja koja su previsoka, odgađanje zadataka i ostalo, a koji se tiču poremećaja u ishrani (Ashby i sar., 1998). Hamachek (1978), prema Frost i sar., (1990), kao jedan od važnijih istraživača u oblasti perfekcionizma, istakao je kako se na perfekcionizam može gledati kao na način ophođenja, i kao na način razmišljanja o samom ponašanju. U smislu poremećaja u ishrani naročito je interesantan način razmišljanja perfekcionista, u smislu "sve ili ništa", što ih sprečava u prihvatanju prosječnosti i nesavršenosti kod percepcije svog fizičkog izgleda (Novković, 2003). Steiger i Bruce, (2004) navode kako se sa sigurnošću može zaključiti kako perfekcionizam postoji kod svih formi poremećaja u hranjenju, ali da se on može pronaći i kod svih osoba koje imaju problem sa prilagođavanjem, pa je isuviše teško isticati ovo kao osobinu ličnosti koja bi se smatrala specifičnom, određujućom i vezujućom jedino za ovaj poremećaj.

Levine i sar. (1999) navode da 41,5% srednjoškolki razgovara sa vršnjakinjama o tjelesnoj težini, obliku tijela i dijetama. Upravo to neposredno druženje (prijatelji) može pojačati značenje vitkosti i pritisak koji osjećaju adolescenti sa većom tjelesnom težinom. Vršnjaci pojačavaju pritisak na mršavost zadirkivanjem i komentarima koji su usmjereni na tjelesnu težinu, što rezultira nezadovoljstvom tijelom i provođenjem dijete. Tako prijateljske veze mogu postati štetno okruženje i povećati faktore rizika razvoja poremećaja hranjenja kod osoba veće tjelesne težine i niskog samopoštovanja. Nepravilne prehrambene i životne navike dovode do prekomjerne težine, jer je unos energije veći od potrošnje. Utvrđeno je da je 5 do 10% predškolske djece u Americi gojazno (Wenar, 2003). Prevalencija raste na 9,2% u školskom uzrastu i na 14,8% u adolescenciji (Wenar, 2003). Palčevski i Dekanić (2016) navode da je prekomjerna težina sve veći javnozdravstveni problem jer je, prema podacima iz 2010. godine, 43 miliona djece bilo pretilo, a 92 miliona djece su predstavljala rizičnu skupinu za razvoj prekomjerne težine

METODOLOŠKI DIO RADA

Problem, cilj i zadaci

Imajući u vidu da se radi o specifičnim problemima, gdje su mogući uzroci nedovoljno istraženi, osnovni problem rada je bio ispitati odnos samopoštovanja i perfekcionizma sa provođenjem dijete adolescentica. Cilj rada je bio istražiti da li su samopoštovanje i perfekcionizam značajni korelati provođenja dijete adolescentica a sve u funkciji efikasne prevencije i intervencije.

Zadaci se odnosili na: ispitivanje u kojoj mjeri adolescentice provode dijetu, utvrđivanje u kojoj kategoriji dijete su adolescentice (ekstremnoj, umjerenoj, minimalnoj), utvrđivanje da li postoje dobne razlike kod adolescentica u provođenju dijete kao i ispitivanje veze samopoštovanja i perfekcionizma sa provođenjem dijete adolescentica. Pretpostavljeno je da većina adolescentica provodi dijetu, da postoje značajne dobne razlike u provođenju dijete, te da su samopoštovanje i neadaptivni perfekcionizam značajni korelati provođenja dijete kod adolescentica.

Uzorak ispitanika

Uzorak u ovom istraživanju je činilo 260 adolescentica od prvog do četvrtog razreda srednje škole na Tuzlanskom kantonu. Uzorak je formiran po principu prigodnog odabira. Starosna dob ispitanica se kretala od 15 do 18 godina.

Instrumenti

Skala samopoštovanja

Za procjenu varijable samopoštovanja korištena je Rosenbergova skala samopoštovanja (Rosenberg Self – Esteem Scale, 1965). Skala se sastoji od 10 čestica, na koje se odgovara na skali

Likertovog tipa i svaka se čestica skoruje od 0, što označava potpuno neslaganje sa tvrdnjom, do 4, potpuno slaganje sa tvrdnjom. Minimalni mogući rezultat iznosi 0, a maksimalni 40. Središnji rezultat je 20. Visok rezultat na ovoj skali označava visoko samopoštovanje. Pouzdanost skale u ovom istraživanju iznosi ($\alpha = 0,831$).

Skala perfekcionizma

Izraženost perfekcionizma mjerena je upitnikom APS –R (The revised Almost Perfect Scale, Slaney i sar., 2001). APS-R ima tri subskale: Visoki standardi i Red reflektiraju adaptivni perfekcionizam, dok subskala Diskrepance reflektuje maladaptivni aspekt perfekcionizma (Slaney i sar., 2001). Upitnik se sastoji od 23 tvrdnje koje obuhvataju stavove pojedinca o sebi, svojim postupcima i drugima. Zadatak sudionika je da za svaku tvrdnju označi svoj stupanj slaganja na skali od 7 stupnjeva. Interna konzistentnost dobijena u ovom istraživanju – standardi ($\alpha = 0.825$); diskrepanca ($\alpha = 0.821$); red ($\alpha = 0.837$), ukazuje na dobru pouzdanost skale. Također je korišten sociodemografski upitnik prilagođen za ovo istraživanje.

Skala adolescentnog držanja dijete

Za procjenu mjere provođenja dijete upotrijebljena je prilagođena verzija Skale adolescentnog držanja dijete (Adolescent Dieting Scale; Patton i sar., 1997, prema Ambrosi Randić, 2001). Skala se sastoji od osam čestica i obuhvaća tri tipične strategije držanja dijete (brojanje kalorija, smanjivanje količine hrane i preskakanje obroka). Prilikom konstrukcije skale autori su analizirali upitnike koji mjere restriktivnu dijetu. Nakon detaljne analize, autori su definirali sljedeće kategorije adolescentnog držanja dijete: bodovi od 15 do 24 predstavljaju ekstremnu dijetu, bodovi od 7 do 14 umjerenu dijetu, od 1 do 6 minimalnu dijetu i 0 bodova nepostojanje dijete. Mogući raspon bodova kreće se od 0 do 24. Pouzdanost skale u ovom istraživanju iznosi ($\alpha = 0,721$).

Postupak

Istraživanje je provedeno na Tuzlanskom kantonu na populaciji adolescentica, prvog, drugog, trećeg i četvrtog razreda srednje škole, starosti od 15 do 18 godina. Na početku je pribavljena saglasnost od škola i roditelja, te obavljen razgovor sa razrednicima tih odjeljenja, u kojem je također naglašen značaj istraživanja. Tokom prikupljanja podataka zadovoljeni su etički principi i standardi koji se odnose na psihološka istraživanja. Prosječno trajanje popunjavanja upitnika bilo je 20 minuta. Istraživanje je provedeno za vrijeme redovne nastave u srednjim školama na časovima odjeljenskih zajednica. Ispitanice su učestvovalе dobrovoljno i imale su mogućnost odustajanja.

REZULTATI

U prvom zadatku je bilo potrebno ispitati da li adolescentice provode dijetu i ako provode, na koji način pokušavaju smanjiti tjelesnu težinu? Ispitanice su izvijestile da je 55 % provodilo dijetu ili trenutno provodi, dok njih 45 % nije provodilo dijetu (tabela 1).

Tabela 1: Provođenje dijete kod adolescentica

	Frekvencija	Procenat
Provodili dijetu	143	55
Nisu provodili	117	45
Ukupno	260	100

Dalje su prikazani rezultati o načinu na koji su adolescentice izvijestile da pokušavaju smanjiti tjelesnu težinu, gdje je u tabeli 2 vidljivo da 33,10 % adolescentica je usmjereno na izbjegavanje određene hrane i redovnih obroka, dok njih 21,90 % pokušava smanjiti tjelesnu težinu tjelesnim ili nekim drugim aktivnostima. Kao što se može vidjeti u tabeli 2, njih 45 % je istaklo da ne provodi nikakve aktivnosti povodom smanjivanja tjelesne težine.

Tabela 2: Načini na koji adolescentice smanjuju tjelesnu težinu

	Frekvencija	Procenat
Usmjereni na izbjegavanje hrane	86	33.10
Tjelesne i neke druge aktivnosti	57	21.90
Nisu provodili	117	45.00
Ukupno	260	100.0

Rezultati su pokazali da adolescentice provode umjerenu dijetu ($M=8,76$, $SD=7,62$, $Sk=.357$), o čemu smo zaključili na osnovu poređenja sa kategorijama koje su postavili autori primjenjenog upitnika, gdje vrijednosti od 15 do 24 predstavljaju ekstremnu dijetu, od 7 do 14 umjerenu dijetu, od 1 do 6 minimalnu dijetu i 0 bodova ukazuje na nepostojanje dijetete. Podaci su vidljivi u tabeli 3.

Tabela 3. Deskriptivni parametri za provođenje dijetete adolescentica

	N	Min	Max	M	SEM	SD	Sk	Ku
Provođenje dijetete	260	0	21	8.76	.47	7.62	.357	-1.436

Jedan od zadataka je bio ispitati i dobne razlike u provođenju dijetete. Rezultati su prikazani u tabeli 4. Utvrđena je značajna razlika u provođenju dijetete u odnosu na dob adolescentica. Adolescentice starosti od 16 i 18 godina su sklonije provođenju dijetete od adolescentica starosti 15 i 17 godina, čemu svjedoči F-test ($F(3,266)=51.874$, $p=.000$).

Tabela 4. Dobne razlike u provođenju dijetete kod adolescentica

	Starost	N	M	SD	SEM	F	p
Provođenje dijetete	15	67	4.48	5.60	.60	51.874	.000
	16	78	9.84	6.54	.74		
	17	62	7.62	7.29	.92		
	18	53	19.66	1.91	.33		
Ukupno		260	8.769	7.551	.47		

Utvrđeno je da postoji značajna negativna povezanost između provođenja dijetete i samopoštovanja ($r=-.166$, $p=.000$), dok neadaptivni perfekcionizam nije značajan korelat provođenja dijetete kod adolescentica ($r=.016$, $p>.005$), što je prikazano u tabeli 5.

Tabela 5. Povezanost samopoštovanja i perfekcionizma sa provođenjem dijetete adolescentica

		Samopoštovanje	Provođenje dijetete	Adaptivni perfekcionizam	Neadaptivni perfekcionizam
Samopoštovanje	Pearson	1	-.166**	.298**	-.298**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		.007	.000	.000
	N	260	260	260	260
Provođenje dijetete	Pearson		1	.001	.016
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)			.992	.802
	N		260	260	260
Adaptivni perfekcionizam	Pearson			1	.155*
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)				.012
	N			260	260
Neadaptivni perfekcionizam	Pearson				1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)				
	N				260

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Rezultati su pokazali da 55 % adolescentica provodi dijetu, što u većini slučajeva na način da izbjegavaju određenu hranu. Na osnovu deskriptivnih pokazatelja i kategorija za primijenjeni upitnik, utvrđeno je umjereno provođenje dijeta. Postoje značajne dobne razlike u provođenju dijeta, gdje su starije djevojčice više sklone provođenju dijeta. Samopoštovanje je značajni negativni korelat provođenja dijeta kod adolescentica, dok se značajim nije pokazao neadaptivni perfekcionizam, što ukazuje da adolescentice sa nižim samopoštovanjem su skloniji provođenju dijeta.

Naši rezultati su uglavnom saglasni sa drugim rezultatima koji ukazuju da djevojke u savremenom dobu teže idealu ljepote i onome što im se nameće u društvu. I drugi autori su pronašli veći procenat djevojaka koji provode dijetu u svojim istraživanjima, pa tako Ambrosi – Randić (2001) kroz provedena istraživanja ukazuje kako je oko 80% mladih osoba tokom adolescencije na dijeti, a kod osoba ženskog spola koje provode dijetu za osam puta raste mogućnost razvijanja poremećaja u ishrani, u odnosu na djevojke koje nisu na dijeti (Brownell i Fairburn, 1995). Također je poznato da su nezadovoljstvo tijelom i pokušaji gubitka na težini česti među adolescentnim djevojkama u zapadnoj kulturi; više od 50% adolescentnih djevojaka izvještava da su držale dijetu, a još veći postotak izjavljuje da žele biti mršavije (Hunon, 1994; prema Ambrosi – Randić, 2001).

Ovo istraživanje je pokazalo da su starije djevojke sklonije provođenju dijeta. Kada su u pitanju dobne razlike, moguće je da su starije djevojke svjesnije svog izgleda, imaju više socijalnih uloga, usmjerenije su ka svom izgledu i načinu prezentiranja u javnosti, te zbog toga provode dijetu. Samopoštovanje je značajan korelat dijeta, što je u skladu sa navedenim istraživanjima dok varijabla perfekcionizma se nije pokazala značajnom. Kao objašnjenje se može navesti da oni sa manjim samopoštovanjem teže da budu pozitivno vrednovani i pokušavaju na određene načine doći do povećanja samopoštovanja, iako to nisu uvijek adekvatni postupci. Moguće je da gubitak težine predstavlja ponašanja kojima osobe uspostavljaju osjećaj kontrole nad svojim životom. Poznato je da je samopoštovanje djevojaka u adolescenciji važan faktor u njihovoj predispoziciji za razvoj poremećaja hranjenja (Shisslak i Crago, 1987). Na studentskom uzorku nisko samopoštovanje je povezano s anoreksičnim ponašanjem (Grant i Fedor, 1986), pokušajima da se poveća ili smanji težina (Rosen, Gross i Vara, 1987), i s poremećenim navikama hranjenja. Žene s poremećajima hranjenja imaju ekstremno nisko samopoštovanje, misle o sebi da su loše osobe i strahuju da će biti odbačene ili napuštene (Johnson i Connors, 1987). Dakle, iz navedenih istraživanja koja su u saglasnosti sa našim istraživanjem, proizlazi da je sniženo samopoštovanje u osoba ženskog spola povezano s problemima hranjenja. Pokrajac-Bulian (2000) iznosi da će vjerovatno osobe negativnijeg samopoštovanja lošije procjenjivati svoje tijelo, obezvrjeđujući ga kao što to čine za svoje sposobnosti i preostale aspekte slike o sebi. Mogući razlog neprepoznavanja perfekcionizma kao značajnog korelata dijeta je i njegov posredujući uticaj preko konstrukata kao što su: pretjerana evaluacija težine, uslovni ciljevi. U osnovi maladaptivnog perfekcionizma nalazi se veći broj varijabli kao što su povećana anksioznost oko izvedbe zadataka, prevelika zabrinutost za pogreške, prevelika osobna očekivanja, odgađanje zadataka i sl., koje su povezane sa poremećajima hranjenja (Ashby i sur., 1998). Nastoje prvenstveno izbjeći neuspjeh, ništa im nije dovoljno dobro i nisu zadovoljni svojom izvedbom ma koliko dobra ili natprosječna bila. Za kontekst poremećaja i problema u prehrani posebno je zanimljiv način na koji perfekcionista misle, a to je način u kategorijama "sve ili ništa" koji ih ograničava da prihvate prosječnost i nesavršenost u poimanju svog fizičkog izgleda.

Nezadovoljstvo tijelom je također faktor koji je blisko povezan sa potrebom da se nešto mijenja na sebi, u ovom slučaju smanji tjelesna težina. Autori koji potvrđuju rezultate ovog istraživanja (Fornari i Danciger, 2003) ističu posredujući utjecaj faktora kao što su: povećano nezadovoljstvo tijelom i nisko samopoštovanje koji dominiraju u adolescentnom razvojnem periodu. S obzirom na značajne promjene u tijelu koje mogu uključivati debljanje, povećana je mogućnost držanja dijeta koje dalje mogu preći u anoreksiju nervozu. Prema Begovac, Tomac, Bokić-Sabolić i Pleština (2013) dosadašnja istraživanja sugeriraju da određene psihološke karakteristike kao što su perfekcionizam mogu biti značajni prediktori poremećaja ishrane. Stormer i Thompson (1995) utvrdili su da, kada se izuzme uticaj samopoštovanja i stupnja gojaznosti, socijalna usporedba i društveni faktori predstavljaju značajne prediktore nezadovoljstva vlastitim tijelom i poremećaja hranjenja. Prema Pokrajac – Bulian (2000) osobe s poremećajima hranjenja imaju vrlo nerealnu percepciju vlastitog tijela. Tako su Miller i sar. (1980) u svom istraživanju pronašli da 81% osoba nezadovoljnih

vlastitom težinom provodi dijetu. Prema Ambrosi Randić (2000) utvrđeno je da djevojke nižeg samopoštovanja, više depresivnosti, nižeg zadovoljstva tijelom, te one koje su u većoj mjeri bile izložene zadirkivanju zbog izgleda iskazuju više simptoma poremećaja u navikama hranjenja.

Sve navedeno ukazuje da postoji potreba za edukacijom adolescenata u školi, te potreba da se ozbiljno uzmu u obzir navedeni psihološki faktori prilikom provođenja preventivnih aktivnosti kao i kod intervencija. Kako provođenje dijete nebi preraslo u ekstremnu kategoriju a potom vremenom se pojavili poremećaji u ishrani. Razvoj preventivnih programa je iznimno značajan, jer rana prevencija i prepoznavanje rizičnih osobina mogu doprinijeti zaustavljanju napretka poremećaja hranjenja još dok su u nastanku. Dugotrajni i opsežni programi se smatraju mnogo učinkovitijim od kratkotrajnih preventivnih aktivnosti (jedno predavanje adolescentima neće promijeniti njihovu percepciju slike o sebi niti razmišljanje o potrebi za dijetama). Programi primarne prevencije usmjereni su na školske preventivne programe, gdje je fokus na vršnjačkim skupinama koje uglavnom pohađaju istu školu. Drugi oblik primarne prevencije se odnosi na prevenciju prekomjerne težine promocijom zdravih životnih i prehrambenih navika. Osnovni zadatak programa prevencije prekomjerne težine je slanje jasnih poruka općoj populaciji i javnosti o nužnosti promjene prehrambenih navika (uvođenje redovnih obroka, tri glavna i dvije užine) i poticanju na redovno bavljenje tjelesnom aktivnošću. U prevenciji prekomjerne težine veliku ulogu imaju mediji. Porodica treba poticati usvajanje običaja redovnih obroka i redovnih tjelesnih aktivnosti, uz ograničavanje vremena koje djeca provode pred televizorom i kompjuterom.

LITERATURA

1. Ambrosi – Randić, N. (2001). *Biološki, psihološki i socijalni faktori u razvoju poremećaja hranjenja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
2. Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostiki i statistiki priručnik za duševne poremećaje* (četvrto izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Ashby, J. S., Kottman, T., et al. (1998). Perfectionism and eating disorders reconsidered. *Journal of Mental Health Counseling*, 20 (3), 261-271p.
4. Begovac, I., Tomac, A., Bokić- Sabolić, A., Pleština, S., (2013). *Poremećaji hranjenja-od razumijevanja do liječenja* / Marčinko, Darko (ur.). Zagreb: Medicinska naklada, str. 151-155.
5. Brownell, K. D. & Fairburn, C. G. (1995). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. New York: The Guilford Press.
6. Bulik, C.M. (2002). Eating disorders in adolescents and young adults. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 11, 201–218
7. Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman and Company.
8. Davison, G. C. i Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Fairburn, C. G. (1997). *Eating Disorders*. In C. G. Fairburn and D. M. Clark (Eds.). *Science and practice of Cognitive Behaviour Therapy* (pp. 209 – 241). Oxford: Oxford University Press.
10. Fleming, J. S. & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 404 – 421.
11. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. and Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, Vol.14, No.5, pp. 449 – 468
12. Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81–89. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199501\)17:1<81::AID-EAT2260170111>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1<81::AID-EAT2260170111>3.0.CO;2-Y)
13. Hewitt, P. L., Flett, G. L. and Ediger, E. (1995). Perfectionism Traits and Perfectionistic Self Presentation in Eating Disorder Attitudes, Characteristics, and Symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 317-326.
14. Johnson, C., & Connors, M. E. (1987). *The etiology and treatment of bulimia nervosa: A*

- biopsychosocial perspective*. Basic Books
15. Kostanjar, D. (2002). *Odnos svjesnosti i internalizacije sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu, maskulinnosti, femininnosti i zadovoljstva tjelesnim izgledom*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
 16. Lacković – Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
 17. Pokrajac – Bulian, A. (2000). *Nezadovoljstvo vlastitim tijelom i teške emocionalne prilagodbe kao odrednice nastanka poremeaja hranjenja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
 18. Pokrajac – Bulian, A., Kandare, A. (1999 – 2000). Povezanost opeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom i nekih aspekata samopoimanja u studentskoj populaciji. *Psihologijske teme*, 8- 9, 63-77.
 19. Rosen, J. C. , Gross, J. , & Vara, L. (1987). Psychological adjustment of adolescents attempting to lose or gain weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 305-308
 20. Shisslak, C. M., Crago, M. i McKnight, K. M. (1998). Potential risk factors associated with weight control behaviors in elementary and middle school girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 301–313.
 21. Vidović, V. (1998). *Anoreksija i Bulimija: psihodinamski pogled na uzroke i posljedice bitke protiv tijela u adolescentica*. Zagreb: 4P (Biblioteka asopisa «Psiha»).
 22. Vulić-Prtorić, A. (2000). *Struktura anksioznosti i depresivnosti u djece: Provjera hijerarhijskog modela*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.

PERFECTIONISM AND SELF-ESTEEM AS CORRELATES OF DIETING IN ADOLESCENT GIRLS

Abstract: Adolescents' physical appearance and perception of attractiveness are among their top concerns nowadays. Adolescent females frequently start dieting because they are unhappy with their bodies and want to be slender. This, together with certain psychological variables, can result in eating disorders. In the world, nutritional issues are a major concern. It is really concerning and concerning that dieting can have a variety of physical and psychological impacts. Anorexia nervosa and bulimia nervosa are the two most prevalent eating disorders. The work's goal was to look at the relationship between teenage girls' diet implementation and their levels of self-esteem and perfectionism. A random sample of 260 teenage girls between the ages of 15 and 18 participated in the study. The following scales were employed in addition to the sociodemographic questionnaire: The APS-R perfectionism scale (Scale, Slaney et al., 2001), the adolescent behavior scale (Patton et al., 1997, according to Ambrosi Randić, 2001), and Rosenberg's self-esteem scale (Rosenberg, 1965) all demonstrated strong reliability in this study. According to the findings, 55% of teenage females were dieting or currently are, and there were notable age disparities in dieting. Self-esteem is a major negative predictor of diet in adolescent girls, although maladaptive perfectionism is not. Everything indicates to the importance of developing preventive and intervention programs that begin with student and parent education.

Key words: self-esteem, perfectionism, diet, adolescent girls